helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Documento contenente le informazioni chiave

Scopo

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

Prodotto: Serie Rivaluta Plus Consolida Platinum (Tariffa 1333)

Nome ideatore del PRIIP: Helvetia Vita S.p.A..
Sito web dell'ideatore di PRIIP: www.helvetia.it.
Autorità competente dell'ideatore di PRIIP: CONSOB.
Data di realizzazione: 01/01/2019
Numero di telefono: per maggiori informazioni chiamare lo 02.5351.1 (dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 18.00 ed il venerdì dalle 9.00 alle 13.00).

Cos'è questo prodotto?

Tipo: contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili.

Obiettivi: Consolida Platinum è una soluzione di investimento assicurativo di tipo misto a premio unico. Il prodotto si pone l'obiettivo di ottenere almeno la conservazione del capitale con una prospettiva di crescita costante del capitale, in un orizzonte temporale di lungo periodo, senza esporsi ai rischi derivanti dall'andamento dei mercati finanziari. Le prestazioni si incrementano di anno in anno sulla base dell'andamento della gestione separata di riferimento, denominata Remunera più.

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

Investitore a cui non si intende commercializzare il prodotto: investitore che intenda riscattare il contratto entro 12 mesi dalla data della sottoscrizione.

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

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

b) Prestazione in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in corso di contratto, la Compagnia si impegna a liquidare il capitale assicurato rivalutato sino al momento del decesso, sulla base del rendimento realizzato dalla gestione separata Remunera più, maggiorato di una percentuale dello stesso, dallo 0,30% allo 0,12%, identificata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso. Il premio relativo a tale garanzia di maggiorazione del capitale assicurato è pari allo 0,10% del premio unico versato al netto del costo fisso di emissione previsto.

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

È possibile versare un premio unico di importo prescelto dal Contraente che in ogni caso deve essere almeno superiore a 3.000.000 di Euro ed al massimo pari a 5.000.000 di Euro. Non sono ammessi premi aggiuntivi.

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

Durata: il prodotto ha una durata fissa pari a 15 anni.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Indicatore di rischio

Rischio più basso — Rischio più alto

1	2	3	4	5	6	7

L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 15 anni. Il rischio effettivo può variare in maniera significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.

Abbiamo classificato questo prodotto al livello 1 su 7, che corrisponde al livello di rischio più basso.

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello molto basso, quindi è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità di Helvetia Vita S.p.A. di pagarvi quanto dovuto.

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

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

Avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale investito alla scadenza, in caso di decesso dell'Assicurato ed in caso di riscatto. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti.
Il prodotto prevede penali di uscita anticipata (sotto forma di tasso predeterminato), le cui condizioni sono riportate nella sezione "Per quanto devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

Scenari di performance

Investimento € 10.000 Premio assicurativo € 9,98 Scenari		1 anno	8 anni	15 anni
Caso vita				
Scenario di stress	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**€ 9.964,92**	**€ 10.121,60**	**€ 10.277,39**
	Rendimento medio per ciascun anno	-0,35%	0,15%	0,18%
Scenario sfavorevole	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**€ 10.085,68**	**€ 11.275,89**	**€ 12.797,90**
	Rendimento medio per ciascun anno	0,86%	1,51%	1,66%
Scenario moderato	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**€ 10.120,26**	**€ 11.468,85**	**€ 13.344,52**
	Rendimento medio per ciascun anno	1,20%	1,73%	1,94%
Scenario favorevole	**Possibile rimborso al netto dei costi**	**€ 10.165,61**	**€ 11.673,44**	**€ 14.167,70**
	Rendimento medio per ciascun anno	1,66%	1,95%	2,35%
Caso morte				
Evento assicurato	**Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi**	**€ 10.157,44**	**€ 11.507,65**	**€ 13.360,54**

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 15 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 10.000 Euro.
Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.
Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.
Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.
Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale e comprendono i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

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

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

Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti Euro 10.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Andamento dei costi nel tempo

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

Investimento € 10.000 Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni	In caso di disinvestimento dopo 15 anni
Costi totali	**€ 134,98**	**€ 884,58**	**€ 1.699,33**
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	1,35%	1,04%	0,99%

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

Composizione dei costi

La seguente tabella presenta:

- l'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato;
- il significato delle differenti categorie di costi.

Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno			
Costi una tantum	**Costi di ingresso**	**0,01%**	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	**0,00%**	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla scadenza.
Costi ricorrenti	**Costi di transazione del portafoglio**	**0,00%**	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi ricorrenti	**0,98%**	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per la gestione degli investimenti.

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

Periodo di detenzione raccomandato: 15 anni, in quanto coerente con la durata contrattuale.

Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto. Il valore di riscatto è dato dal capitale assicurato rivalutato annualmente in base ad un tasso convenzionale. Detto tasso è pari, per ciascun anno, al minore tra l'effettiva rivalutazione annua realizzata ed un tasso convenzionale predeterminato, che varia in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza rispetto alla data di richiesta dell'uscita anticipata come da tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	Tasso predeterminato
pari o maggiori di 1 - inferiori a 2	0,30%
pari o maggiori di 2 - inferiori a 3	0,50%
pari o maggiori di 3 - inferiori a 4	0,70%
pari o maggiori di 4 - inferiori a 5	0,90%
pari o maggiori di 5	0,00%

In ogni caso è sempre prevista l'applicazione di un costo fisso di uscita di 25 Euro.

Come presentare reclami?

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

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

Si rimanda al sito internet della Compagnia all'indirizzo www.helvetia.it per maggiori dettagli in merito, ivi comprese le modalità di presentazione del reclamo ad IVASS e CONSOB, nonché all'Allegato 4 dell'Intermediario con riferimento ai relativi recapiti.

Altre informazioni rilevanti

Si segnala che per garantire la confrontabilità del KID, i calcoli relativi agli scenari di performance ed ai costi, sono stati realizzati - in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento - su un premio di 10.000 Euro nonostante Consolida Platinum preveda, come premio minimo di ingresso, un importo almeno superiore a 3.000.000 di Euro.

Il Contraente ha diritto di **revocare** la Proposta-Certificato fino alla data di conclusione del contratto dandone comunicazione alla Compagnia mediante lettera raccomandata A/R o presentando richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

Il Contraente ha inoltre diritto di **recedere** dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso dandone comunicazione alla Compagnia mediante richiesta scritta consegnata allo sportello della Banca presso cui è stato stipulato il contratto, ovvero inviata direttamente alla Compagnia, con lettera raccomandata A/R.

Per maggiori dettagli sul prodotto si raccomanda una attenta lettura dell'intero Set Informativo, disponibile sul sito di Helvetia Vita S.p.A. all'indirizzo www.helvetia.it e consegnato obbligatoriamente ad ogni Contraente.

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

Assicurazione Rivalutabile

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

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Serie Rivaluta Plus Consolida Platinum
Contratto di Ramo I

Data di realizzazione: 1 gennaio 2019
Il presente DIP Aggiuntivo IBIP rappresenta l'ultima versione disponibile

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

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

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

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

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 196.326.955,70 Euro, di cui 47.594.000,00 Euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 71.463.022,87 Euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII. Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard in vigore al 31.12.2017.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	Al 31.12.2017
Solvency Capital Requirement (SCR)	137.543.786,56
Minimum Capital Requirement (MCR)	61.894.703,95
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	206.625.300,48
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	172.780.224,56
Solvency Capital Ratio*	150,23%

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Serie Rivaluta Plus Consolida Platinum è un'assicurazione di tipo misto rivalutabile, a premio unico che prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

✓ **Prestazioni in caso di vita**
In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato annualmente a partire dalla data di decorrenza e fino alla scadenza del contratto.
Trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto totale o parziale ed ottenere la liquidazione, da parte della Compagnia, del relativo valore di riscatto, determinato secondo quanto riportato nella sezione "Sono previsti riscatti o riduzioni?".
Si segnala che il valore di riscatto può risultare inferiore ai premi versati.

✓ **Prestazione in caso di decesso**
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato annualmente a partire dalla data di decorrenza e fino alla data del decesso, incrementato di un importo calcolato applicando, al capitale assicurato stesso, una "maggiorazione

in caso di decesso" (Garanzia di maggiorazione del caso morte) determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, sulla base della seguente tabella:

Età dell'Assicurato (in anni interi) al momento del decesso	% maggiorazione
Da 18 fino a 50	0,30%
Da 51 fino a 70	0,20%
Da 71 fino a 100	0,12%

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

La sottoscrizione del presente prodotto è ammessa solo previa autorizzazione da parte della Compagnia.

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

Sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.helvetia.it è possibile consultare il Regolamento della Gestione Separata, seguendo il percorso Menù – Prodotti Bancassicurazione – Fondi e Gestioni – Remunera più (https://www.helvetia.com/it/web/it/prodotti-e-servizi/prodotti-dedicati-alla-bancaassicurazione/fondi-e-gestioni/remunera-piu.html).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono assicurabili soggetti di età inferiore a 18 anni compiuti e di età superiore a 85 anni assicurativi (età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno inferiori o uguali a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni di anno superiori a sei mesi).

Ci sono limiti di copertura?

Limiti relativi alla "Maggiorazione in caso di Decesso"

! La maggiorazione non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto a causa di una malattia preesistente rispetto alla data di conclusione del contratto stesso.

! La maggiorazione non verrà applicata qualora il decesso sia causato da:
- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;
- suicidio, se avvenuto nei primi due anni dalla decorrenza del contratto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia:** essendo previsti appositi moduli prestampati, contenenti l'elenco dei documenti da consegnare per l'erogazione di ogni prestazione, si rimanda agli Allegati 1 "Modulo di richiesta per riscatto totale", 2 "Modulo di richiesta per riscatto parziale", 3 "Modulo di richiesta per liquidazione sinistro" e 4 "Modulo di richiesta di liquidazione per scadenza" delle Condizioni contrattuali.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono **dopo dieci anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Erogazione della prestazione: verificata l'esistenza dell'obbligo al pagamento, la Compagnia esegue i pagamenti **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione prevista (ovvero dalla data di ricevimento presso la filiale interessata, se anteriore). Trascorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio ovvero, in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi, qualora il terzo sia a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione. Inoltre il Contraente deve fornire alla Compagnia tutti i dati necessari per ottemperare alla normativa riguardante l'identificazione della clientela.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto consente il pagamento di un premio unico. Non sono ammessi versamenti di premi aggiuntivi. Il **premio unico**, da versarsi in via anticipata ed in un'unica soluzione all'atto della conclusione del contratto, deve essere compreso tra un importo minimo superiore a **3.000.000,00 Euro** ed uno massimo pari a **5.000.000,00 Euro**. I versamenti destinati alla gestione separata (sia con riferimento alla singola operazione, sia al cumulo dei premi complessivamente versati anche su altri contratti collegati alla medesima gestione separata) da parte di un unico Contraente, o da più Contraenti collegati al medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, potrebbero essere sottoposti a preventiva autorizzazione della Compagnia, la

	quale si riserva di rifiutare l'operazione, in ragione di quanto previsto dalla normativa di settore tempo per tempo vigente. Il premio unico deve essere versato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato mediante addebito sul conto corrente attivato presso la Banca distributrice e conseguente accredito dello stesso da parte della Banca sul conto della Compagnia. **È escluso il pagamento dei premi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.**
Rimborso	Il Contraente può chiedere il rimborso del premio in caso di esercizio del diritto di revoca o di recesso, secondo le modalità riportate alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".
Sconti	Il contratto non prevede sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del contratto è pari a 15 anni. Il contratto si intende concluso alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato (qualora diverso dal Contraente), a condizione che sia stato corrisposto il versamento dovuto alla data di sottoscrizione del contratto stesso. La decorrenza del contratto e delle relative coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto stesso. A seguito della sottoscrizione della Proposta-Certificato e della corresponsione dell'importo dovuto da parte del Contraente, la Compagnia invia al Contraente stesso la Lettera Contrattuale di Conferma dell'avvenuto investimento, entro 10 giorni lavorativi dalla data di decorrenza, come sopra definita.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le coperture assicurative.

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

Revoca	Il Contraente ha diritto di revocare la Proposta-Certificato **fino alla data di conclusione del contratto**, tramite richiesta scritta firmata ed effettuata allo sportello bancario presso cui ha sottoscritto la Proposta-Certificato stessa oppure inviata direttamente in Compagnia (Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano) con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto. **Entro 30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di revoca la Compagnia rimborserà il premio eventualmente corrisposto, senza trattenere alcun onere.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla sua conclusione, tramite richiesta scritta effettuata allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta-Certificato oppure inviata direttamente alla Compagnia (Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano) con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto. La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione futura derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione effettuata presso lo sportello o di spedizione della raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. La Compagnia **entro 30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di recesso completa di tutta la documentazione richiesta rimborserà al Contraente **il premio da questi corrisposto, al netto del diritto fisso di Euro 25,00.**
Risoluzione	Il contratto non prevede la risoluzione per effetto della sospensione del pagamento dei premi in quanto è previsto il pagamento di un premio unico.

Sono previsti riscatti o riduzioni? X SI □ NO

Valore di riscatto e di riduzione	**Trascorso almeno 1 anno** dalla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita, il Contraente può riscattare parzialmente o totalmente il proprio contratto mediante richiesta scritta consegnata allo sportello della Banca presso cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo, ovvero inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano (Italia), a mezzo lettera raccomandata A/R, corredata da tutta la documentazione prevista. **Si segnala che il valore di riscatto può risultare inferiore ai premi versati.** Il valore di **riscatto totale** del contratto è pari al capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla successiva sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?", riconosciuta in regime di interesse composto per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto e la data di richiesta del riscatto stessa. Si precisa che nel calcolo si tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati. Qualora la richiesta di riscatto sia **anteriore al 5° anniversario della data di decorrenza** (escluso), il valore di riscatto è dato dal capitale assicurato quale rivalutato annualmente – per il periodo di tempo

	compreso tra la data di decorrenza e la data di richiesta del riscatto – sulla base di un tasso convenzionale. Detto tasso convenzionale è pari, per ciascun anno, al minore tra la rispettiva misura annua di rivalutazione ed un tasso predeterminato, identificato in funzione del tempo trascorso tra la data di decorrenza e la data di richiesta del riscatto, come riportato alla successiva sezione "Quali costi devo sostenere?". Per i dettagli sulla garanzia prestata in caso di riscatto si rimanda alla successiva sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?" **In caso di riscatto totale il contratto si risolve.** Il valore di **riscatto parziale** viene determinato con le stesse tempistiche e gli stessi criteri del riscatto totale, **ivi inclusa l'applicazione della percentuale di riduzione e del costo fisso**, fermo restando che: ▪ l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore a 50.000,00 Euro; ▪ il valore residuo complessivo del contratto non può essere inferiore ad un terzo del premio unico versato. In caso di riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale residuo, il premio unico viene riproporzionato sulla base del capitale assicurato residuo. In considerazione del fatto che il contratto prevede il versamento di un premio unico, non è possibile che lo stesso si riduca, venga sospeso e di conseguenza riattivato.
Richiesta di informazioni	Il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano Numero di telefono +39 02.53.51.635 Numero di fax +39 02.53.51.352 E-mail: operationbanche@helvetia.it che si impegna a fornirle entro venti giorni dal ricevimento della richiesta. Le richieste di informazioni devono pervenire per iscritto alla Compagnia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad un pubblico indistinto di investitori con una elevata capacità di investimento, con conoscenza ed esperienza almeno di base dei principali strumenti finanziari e dei prodotti assicurativi, che persegua un obiettivo almeno di conservazione del capitale in un orizzonte temporale di 15 anni e caratterizzato da una tolleranza al rischio ed una capacità di sopportare le perdite che sia quantomeno molto bassa.

Il prodotto non è rivolto a investitori che intendano riscattare il contratto entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione.

Quali costi devo sostenere?

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

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

Costi di riscatto
Si rimanda alla sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?" del KID.

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

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

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

Tipo Costo		Premio/Gestione Separata	Misura Costo	Quota parte percepita in media dai collocatori*
Costi di ingresso	**Diritto fisso**	Premio unico	25,00 Euro	39,71%
	Costo relativo alla Garanzia di maggiorazione del caso morte	Premio unico *(applicato al premio unico al netto del diritto fisso)*	0,10%	

Costi riscatti	Costi riscatto (tasso predeterminato e costo fisso)	**Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza** / **Tasso predeterminato** pari o maggiori di 1 – inferiori a 2: 0,30% pari o maggiori di 2 – inferiori a 3: 0,50% pari o maggiori di 3 – inferiori a 4: 0,70% pari o maggiori di 4 – inferiori a 5: 0,90% 25,00 Euro	
Costi di gestione	GS Remunera più	1,00% (trattenuto dal rendimento della GS)	

* Calcolata con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

La Compagnia riconosce un rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, che non potrà essere inferiore allo 0,00%.

Ciascuna rivalutazione annualmente attribuita al capitale assicurato - sulla base della misura annua di rivalutazione di seguito descritta – resta acquisita in via definitiva (ovvero si consolida al momento dell'attribuzione), ad eccezione del solo caso di riscatto richiesto anteriormente al 5° anniversario della data di decorrenza (escluso), ove non opera il consolidamento delle rivalutazioni annualmente attribuite al capitale assicurato sulla base della misura annua di rivalutazione, ma il capitale assicurato iniziale si rivaluta ogni anno sulla base del valore minore tra la misura annua di rivalutazione ed il tasso convenzionale riportato alla precedente sezione "Quali costi devo sostenere?".

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

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

A) Misura annua di rivalutazione
Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Il tasso di rendimento annuale viene determinato con le modalità indicate all'Art. 3 del Regolamento della gestione separata "Remunera più".
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" utilizzato per il calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario di decorrenza del contratto.
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione *“pro rata temporis”* da utilizzare in caso di decesso, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente la data di decesso, quale comunicata alla Compagnia con apposita richiesta di liquidazione, completa della documentazione prevista.
Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto per calcolare la rivalutazione *“pro rata temporis”* da utilizzare negli altri casi di liquidazione (come ad esempio riscatto totale, riscatto parziale), è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente la data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di liquidazione, completa della documentazione prevista.
La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata “Remunera più”, come sopra rilevato, un valore denominato “rendimento trattenuto”. Detto rendimento trattenuto è pari a 1,00 punti percentuali.
La misura annua di rivalutazione non può comunque essere inferiore allo 0,00%.

B) Rivalutazione annuale del capitale assicurato
Ad ogni anniversario della data di decorrenza (compresa la data di scadenza), il capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente, al netto degli eventuali riscatti parziali, viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto A), riconosciuta in regime di interesse composto per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente e l'anniversario della data di decorrenza considerato ai fini della rivalutazione.

Ai fini della rivalutazione del capitale assicurato in caso di riscatto o in caso di decesso effettuato/avvenuto in coincidenza con un anniversario della data di decorrenza, il rispettivo capitale si determina secondo le modalità indicate al precedente punto B), diversamente la rivalutazione sarà calcolata pro-rata temporis fino rispettivamente alla data di richiesta di riscatto/data del decesso.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa di assicurazione abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva (termine massimo di 45 giorni), è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, fax. 06.42.13.32.06, PEC: **ivass@pec.ivass.it**. Info su: **www.ivass.it**.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione elle controversie (facoltativa)	▪ **Arbitro per le controversie finanziarie (ACF):** per la risoluzione delle controversie, di importo non superiore a 500.000,00 Euro, tra i Contraenti e gli intermediari di cui alla lettera h), art. 2 del Regolamento Consob di attuazione dell'ACF (delibera 19602 del 4 maggio 2016) in caso di violazione da parte di questi ultimi degli obblighi di informazione, correttezza e trasparenza previsti nei rapporti contrattuali. Il ricorso, esercitabile anche in presenza di clausole di devoluzione ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nel contratto, è proposto dal Contraente mediante una procedura telematica, personalmente o anche tramite un'associazione rappresentativa degli interessi dei consumatori ovvero di un procuratore. ▪ **Procedura FIN-NET:** per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito internet della Compagnia (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Regime fiscale sui premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi versati dal Contraente non sono deducibili dal reddito imponibile e non beneficiano di alcuna detrazione di imposta. Sulla componente di premio relativa alla "Garanzia di maggiorazione del caso morte" viene annualmente riconosciuta al Contraente una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, laddove persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Qualora il Contraente sia una Persona Giuridica vale quanto disciplinato dalle norme di legge. **Tassazione delle prestazioni assicurate** **Caso Vita (scadenza e riscatto)** Le somme corrisposte in dipendenza del contratto, hanno un trattamento fiscale differente in funzione del soggetto che le percepisce: ▪ quando conseguite da soggetti che non esercitano attività di impresa costituiscono reddito imponibile, soggetto ad imposta sostitutiva, per l'eventuale "plusvalenza", ovvero per la parte corrispondente alla differenza – se positiva – tra l'importo lordo liquidabile e la somma dei premi pagati (ridotti tenendo conto degli eventuali riscatti parziali effettuati). La misura dell'imposta sostitutiva applicabile è quella prevista dalla normativa di legge tempo per tempo vigente; ▪ qualora conseguite da soggetti esercenti l'attività d'impresa non viene applicata alcuna imposta sostitutiva, in quanto gli eventuali proventi non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa. **Caso decesso** Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sostitutiva sui redditi esclusivamente per la quota parte riferibile alla copertura del rischio demografico. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva nella misura e secondo le modalità previste dalle norme di legge tempo per tempo vigenti. In ogni caso, le prestazioni liquidate in caso di decesso dell'Assicurato continueranno ad essere esenti dall'imposta sulle successioni.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO 60 GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI CONTRATTO PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Serie Rivaluta Plus Consolida Platinum
Condizioni contrattuali

Le presenti Condizioni contrattuali sono aggiornate al 01 Gennaio 2019, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

Art. 1 - Capitale assicurato

In base al presente contratto la Compagnia si impegna a liquidare, ai Beneficiari designati dal Contraente:
1. alla scadenza contrattuale;
2. immediatamente, in caso di decesso dell'Assicurato;

il capitale assicurato rivalutato fino alla rispettiva data (scadenza o decesso), ai sensi del successivo Art. 4.

In funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, il capitale assicurato viene inoltre maggiorato di un importo aggiuntivo pari ad una percentuale dello stesso nella misura indicata nella tabella sottostante (Garanzia di maggiorazione del caso morte):

Età dell'Assicurato (in anni interi) al momento del decesso	Misura % di maggiorazione
da 18 a 50 anni	0,30%
da 51 a 70 anni	0,20%
da 71 a 100 anni	0,12%

Il contratto prevede il riconoscimento annuale di un rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, che non potrà essere inferiore allo 0,00%.

Il capitale garantito, come sopra determinato, costituisce il capitale di riferimento ai fini delle successive rivalutazioni attribuite in base alla misura annua di rivalutazione di cui al successivo Art. 4 A).

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

Art. 2 - Determinazione del capitale assicurato e limitazioni della "Garanzia di maggiorazione del caso morte"

L'ammontare del capitale assicurato iniziale è pari al premio unico versato diminuito di un **costo fisso di emissione pari a 25,00 Euro e di un costo relativo alla "Garanzia di maggiorazione del caso morte" pari allo 0,10%**, applicato al premio al netto del costo fisso di emissione.

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

La maggiorazione di cui all'Art. 1 non verrà applicata, qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto a causa di una malattia preesistente rispetto alla data di conclusione del contratto stesso.

In ogni caso la maggiorazione non verrà applicata qualora il decesso sia causato da:
- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;**
- **suicidio, se avvenuto nei primi due anni dalla decorrenza del contratto.**

Art. 3 - Premio unico

Il premio, da versarsi in via anticipata ed in un'unica soluzione all'atto della conclusione del contratto, deve essere compreso tra un importo minimo superiore a 3.000.000,00 Euro ed uno massimo pari a 5.000.000,00 Euro.

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

Non è prevista la facoltà del Contraente di effettuare versamenti aggiuntivi.

Il premio unico deve essere versato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato mediante addebito sul conto corrente acceso presso la Banca distributrice e conseguente accredito dello stesso da parte della Banca sul conto della Compagnia.

In caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. n. 163/2006), la Compagnia assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche, è pertanto necessario indicare, al momento dell'emissione della Proposta – Certificato, il relativo CIG e l'eventuale CUP.

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

Art. 4 - Clausola di rivalutazione del capitale assicurato

La rivalutazione delle prestazioni relativa a Consolida Platinum avviene sulla base del rendimento della gestione separata denominata "Remunera più". Tale gestione viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione contabile iscritta nell'albo speciale tenuto dalla Consob, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti.
Si rinvia per i dettagli della gestione separata "Remunera più" al Regolamento della gestione stessa riportato in calce alle presenti Condizioni contrattuali.

A) Misura annua di rivalutazione

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

Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" da utilizzare in caso di decesso, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di decesso, quale comunicata alla Compagnia con apposita richiesta di liquidazione, completa della documentazione di cui al successivo Art. 12.

Il tasso di rendimento annuo della gestione separata "Remunera più" adottato ai fini del calcolo della misura annua di rivalutazione da attribuire per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" da utilizzare negli altri casi di liquidazione (come ad esempio riscatto totale, riscatto parziale), è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di liquidazione, completa della documentazione di cui al successivo Art. 12.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata "Remunera più", come sopra rilevato, un valore denominato "rendimento trattenuto". Detto rendimento trattenuto è pari a **1,00 punto percentuale**.

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

B) Rivalutazione annuale del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza (compresa la data di scadenza del contratto), il capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente, al netto di eventuali riscatti parziali, viene aumentato di un importo pari al prodotto del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A), riconosciuta in regime di interesse composto.

Resta in ogni caso inteso che il contratto prevede il riconoscimento annuale di un rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, che non potrà essere inferiore allo 0,00%.

Il capitale garantito, come sopra determinato, costituisce il capitale di riferimento ai fini delle successive rivalutazioni attribuite in base alla misura annua di rivalutazione, di cui al punto A).

C) Rivalutazione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato

Nel caso il decesso dell'Assicurato avvenga in coincidenza con un anniversario della data di decorrenza, il capitale in caso di decesso si determina secondo le modalità indicate al precedente punto B), e viene quindi maggiorato di un importo relativo alla "Garanzia di maggiorazione del caso morte" di cui al precedente Art. 1.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in una data non coincidente con un anniversario della data di decorrenza, la prestazione liquidabile sarà pari al capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso, al netto di eventuali riscatti parziali, aumentato dell'interesse composto derivante dalla capitalizzazione del capitale stesso per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A), riconosciuto pro-rata temporis per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data del decesso e la data del decesso stessa. Tale capitale sarà maggiorato di un importo relativo alla "Garanzia di maggiorazione del caso morte" di cui al precedente Art. 1.

Resta in ogni caso inteso che il contratto prevede il riconoscimento annuale di un rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, che non potrà essere inferiore allo 0,00%.
Il capitale garantito, come sopra determinato, costituisce il capitale di riferimento ai fini delle successive rivalutazioni attribuite in base alla misura annua di rivalutazione, di cui al punto A).

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

Art. 5 - Riscatto
Trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita, il Contraente può riscattare parzialmente o totalmente il proprio contratto mediante richiesta scritta consegnata allo sportello della Banca presso cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo, ovvero inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia), a mezzo lettera raccomandata A.R., corredata dalla documentazione indicata al successivo Art.12.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento la Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento presso la propria sede della documentazione completa prevista dalle Condizioni contrattuali (ovvero dalla data di ricevimento presso lo sportello bancario, se anteriore); oltre tale termine sono dovuti gli interessi di mora.

Riscatto Totale
In caso di riscatto richiesto fino al 5° anniversario (escluso) della data di decorrenza, il valore di riscatto è dato dal capitale assicurato quale rivalutato annualmente – per il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di richiesta del riscatto – in base ad un tasso convenzionale. Detto tasso convenzionale è pari, per ciascun anno, al minore tra la rispettiva misura annua di rivalutazione, di cui all'art. 4.A) ed un tasso predeterminato, identificato in funzione del tempo trascorso tra la data di decorrenza e la data di richiesta del riscatto, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	Tasso predeterminato
pari o maggiori di 1 – inferiori a 2	0,30%
pari o maggiori di 2 – inferiori a 3	0,50%
pari o maggiori di 3 – inferiori a 4	0,70%
pari o maggiori di 4 – inferiori a 5	0,90%

In caso di riscatto richiesto successivamente al 5° anniversario (compreso) della data di decorrenza e fino alla data di scadenza, il valore di riscatto è dato dal capitale assicurato in vigore all'anniversario della data di decorrenza immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto rivalutato annualmente – per il periodo di tempo compreso tra l'anniversario immediatamente precedente la data di richiesta del riscatto e la data di richiesta del riscatto stesso – in base alla misura annua di rivalutazione, di cui all'art. 4.A).

Resta in ogni caso inteso che il contratto prevede il riconoscimento annuale di un rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua di rivalutazione minima garantita, che non potrà essere inferiore allo 0,00%.
Il capitale garantito, come sopra determinato, costituisce il capitale di riferimento ai fini delle successive rivalutazioni attribuite in base alla misura annua di rivalutazione, di cui al precedente Art. 4 punto A).

Ai fini della rivalutazione annua del capitale assicurato in caso di riscatto, si tiene conto degli eventuali riscatti parziali intervenuti.

Indipendentemente dalla data di richiesta del riscatto, ai fini della determinazione dell'importo liquidabile, il capitale come sopra determinato viene diminuito di un **costo fisso pari a 25,00 Euro**.
In caso di riscatto totale il contratto si risolve.

Riscatto Parziale
Il valore di riscatto parziale viene determinato con le stesse modalità e le stesse tempistiche previste per il riscatto totale, ivi inclusa l'applicazione di un **costo fisso pari a 25,00 Euro**, fermo restando che:
- l'importo lordo di ogni riscatto parziale non può essere inferiore a 50.000,00 Euro;
- il valore residuo del capitale assicurato, a seguito di ogni riscatto parziale, non può essere inferiore ad un terzo del premio unico versato.

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

Art. 6 - Conclusione del Contratto
Il contratto si intende concluso alle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato (qualora diverso dal Contraente), a condizione che sia stato corrisposto il versamento dovuto alla data di sottoscrizione del contratto stesso.
La Compagnia, a seguito della sottoscrizione della Proposta-Certificato e della corresponsione dell'importo dovuto da parte del Contraente, invia al Contraente stesso la Lettera Contrattuale di Conferma.

Nel caso di mancata corresponsione del suddetto versamento, il contratto è concluso alle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha pagato quanto dovuto.

Art. 7 - Decorrenza, durata e limiti di età
La decorrenza del contratto e delle relative coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto.
La durata del presente contratto è pari a 15 anni.
La durata di cui sopra è applicabile a condizione che:
- l'età del Contraente non sia inferiore a **18 anni** al momento della sottoscrizione;
- l'età dell'Assicurato non sia inferiore a **18 anni** e non ecceda gli **85 anni,** al momento della sottoscrizione.

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

Art. 8 - Revoca della Proposta-Certificato
Il Contraente ha diritto di revocare la Proposta - Certificato fino alla data di conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Compagnia mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia), o presentando richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.
Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione la Compagnia rimborsa al Contraente un importo pari al premio eventualmente versato senza trattenuta alcuna.

Art. 9 - Diritto di recesso
Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso dandone comunicazione alla Compagnia mediante richiesta scritta consegnata allo sportello della Banca presso cui è stato stipulato il contratto, ovvero inviata direttamente alla Compagnia, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia). Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso completa di tutta la documentazione indicata al successivo Art. 12, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato al netto del **costo fisso di emissione pari a 25,00 Euro**.
Il diritto di recesso libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

Art. 10 - 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 della Lettera contrattuale di conferma o emetta apposita appendice.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto totale o parziale richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Art. 11 - Beneficiari

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

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato, i Beneficiari (quelli a scadenza e quelli in caso di decesso dell'Assicurato) e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata 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 il decesso del Contraente;
- dopo che, verificatasi la scadenza del contratto o 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 del Codice Civile.

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

Art. 12 - Pagamenti della Compagnia

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere consegnata allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta-Certificato, ovvero inviata alla Compagnia in forma scritta – anche mediante l'utilizzo del rispettivo apposito modulo allegato alle presenti Condizioni contrattuali – a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti di seguito riportati.

Si precisa che il suddetto modulo viene messo a disposizione da parte della Compagnia al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.

In particolare, i documenti da presentare sono:

- In caso di recesso:
  - richiesta di recesso sottoscritta in originale dal Contraente;
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso;
  - in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.
- In caso di scadenza
  - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dai Beneficiari a scadenza (Reg. UE 679/2016);
  - richiesta di liquidazione sottoscritta in originale dai Beneficiari a scadenza;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ogni Beneficiario;
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - dati anagrafico fiscali dei Beneficiari e le loro coordinate bancarie sottoscritte in originale (nome, cognome, codice fiscale, Banca e codice IBAN di ciascun Beneficiario);
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.
- In caso di riscatto parziale:
  - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente. In questo caso dovrà essere esplicitamente indicato il valore che si intende riscattare, al lordo della tassazione;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso;
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

- In caso di riscatto totale
  - richiesta di riscatto sottoscritta in originale dal Contraente;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
  - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione di esistenza in vita, con allegata copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
  - coordinate bancarie del Contraente per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del Contraente). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal Contraente stesso;
  - visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
  - in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.
- In caso di decesso dell'Assicurato:
  - denuncia di sinistro;
  - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
  - dati anagrafico fiscali degli aventi diritto e le loro coordinate bancarie per le operazioni di accredito (nome, cognome, codice fiscale, Banca, e coordinate bancarie - codice IBAN - di ciascun avente diritto). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun avente diritto;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
  - certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - documentazione attestante la designazione del Beneficiario, quale:
    - **in caso di designazione effettuata facendo riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari,** atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
      - se il Contraente ha lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato). In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
      - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.

      Per capitali non superiori ad Euro 250.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Compagnia a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
    - **in caso di designazione effettuata con riferimento a un soggetto specificatamente individuato:**
      - se è presente un testamento:
        - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
        - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
      - se non è presente un testamento:
        - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie, nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
  - qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
  - in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

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

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

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

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

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

Art. 13 - Tasse ed imposte

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

Art. 14 - Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui alla sopra citata Legge sarà possibile adire l'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.
In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è altresì possibile esperire il **procedimento di negoziazione assistita** prevista ai sensi del D. L. 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione.

In aggiunta a quanto sopra riportato è altresì possibile ricorrere all'Arbitro per le controversie finanziarie (ACF) – figura prevista dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n.179, ed introdotta con successiva delibera n. 19602 del 4 maggio 2016 di Consob e Regolamento attuativo – competente dell'amministrazione dei procedimenti di conciliazione promossi per la risoluzione delle controversie insorte tra i Contraenti e gli intermediari di cui alla lettera h), art. 2 del Regolamento di attuazione Consob, cui il Contraente può rivolgersi per la violazione da parte di questi ultimi degli obblighi di informazione, correttezza e trasparenza previsti nei rapporti contrattuali.

Il ricorso all'ACF, valevole per le controversie di importo non superiore a 500.000,00 Euro anche in presenza di clausole di devoluzione ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nel contratto, è gratuito ed è proposto dal Contraente mediante una procedura telematica, personalmente o anche tramite un'associazione rappresentativa degli interessi dei consumatori ovvero di un procuratore.

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

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

Art. 15 - Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto al premio pagato, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (Art. 1923, comma 2 del Codice Civile).

Art. 16 - Comunicazioni dovute dal Contraente

Laddove nel corso della durata contrattuale il Contraente trasferisca la propria residenza/sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea, il Contraente stesso è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia tempestivamente e comunque **entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento**. Quanto sopra al fine di consentire alla Compagnia di effettuare gli adempimenti relativi all'applicazione delle imposte indirette e degli oneri parafiscali gravanti sui premi eventualmente previsti in altri stati dell'Unione Europea.

Resta inteso che, nel caso in cui il Contraente non effettui la suddetta comunicazione nei termini sopra riportati, sarà tenuto a rimborsare alla Compagnia quanto la stessa sia stata eventualmente chiamata a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio rimborsi dovuti per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza/sede legale).

Il Contraente è tenuto ad avvisare tempestivamente la Compagnia, laddove nel corso della durata contrattuale si verifichino modifiche alle circostanze che ne determinano la classificazione ai fini FATCA (cittadino statunitense o fiscalmente residente negli Stati Uniti) e/o CRS (cittadino avente ulteriore residenza fiscale in uno stato diverso da Italia e/o Stati Uniti).
Analogo obbligo deve essere rispettato anche da quei soggetti che intervengono nel rapporto contrattuale con la sola qualifica di titolari effettivi.

In ogni caso, i soggetti di cui sopra sono tenuti ad avvisare tempestivamente la Compagnia in relazione ad ogni eventuale cambio della propria residenza/sede legale e/o residenza fiscale.

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

Art. 17 – Informativa

La Compagnia comunica al Contraente eventuali variazioni rilevanti, rispetto alle informazioni contenute nelle Condizioni contrattuali, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.
La Compagnia trasmette, entro 60 giorni dalla ricorrenza annua della data di decorrenza, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:

a) premio versato al perfezionamento del contratto e valore del capitale alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
b) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
c) valore del capitale nonché valore di riscatto maturati alla data di riferimento dell'estratto conto;
d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Compagnia, equivalente tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "REMUNERA PIÙ"

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

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

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

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

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

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

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

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

L'investimento nel Comparto Immobiliare può avvenire attraverso l'acquisto di partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili. Sono ammessi Investimenti Alternativi (Hedge Fund, Private Equity) attraverso l'acquisto di azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione “Remunera più”, e cioè al prezzo di acquisto per l’attività di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione per i beni già di proprietà della Società.
Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.
Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del rendimento finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo considerato.

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

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

Art. 4 - Verifica contabile della gestione separata
La gestione “Remunera più” è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all’Albo Speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell’art. 161 del D.lgs. 24/02/1998 n. 58 (T.U.F.) e dell’art. 43, comma 1, lettera i) del D.Lgs. 27/01/2010 n. 39 e rispettive successive modifiche ed integrazioni, la quale attesta la rispondenza della gestione stessa al presente Regolamento.
In particolare, sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, il rendimento annuo della gestione quale descritto al precedente articolo 3 e l’adeguatezza dell’ammontare delle riserve matematiche.
In occasione della verifica annuale relativa al periodo di osservazione, la Società di Revisione di cui sopra verifica anche tutti gli altri 11 rendimenti annui calcolati nei periodi non coincidenti con il periodo di osservazione.

Art. 5 - Eventuali modifiche
La Società si riserva di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della normativa primaria e secondaria oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per gli Assicurati.

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

ALLEGATO 1

MODULO DI RICHIESTA PER RISCATTO TOTALE

Spett.le
Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa - Canale Banche
Via G.B. Cassinis 21
20139 Milano

Oggetto: Richiesta di riscatto totale
Proposta-Certificato n. _____

Io sottoscritto/a _____ Contraente del contratto indicato in oggetto, relativo alla Proposta-Certificato sottoscritta in data _____, presso la Filiale di _____ chiedo con la presente il riscatto totale della somma assicurata del contratto stesso.

Richiedo che la liquidazione dell'importo a me spettante venga effettuata a mezzo bonifico bancario da accreditare sulle seguenti coordinate bancarie:

Conto corrente n. _____
intestato a _____
Istituto di credito _____
IBAN _____

A tal fine allego i seguenti documenti*:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (nel caso sia diverso dal Contraente), ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
- copia leggibile di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.

Il Contraente dichiara che il presente riscatto

☐ non è

☐ è

finalizzato al reinvestimento in altra polizza vita emessa da Helvetia Vita S.p.A., denominata _____

In caso di risposta affermativa il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima dell'operazione di riscatto, il documento informativo per le operazioni di trasformazione, di averlo letto e di averlo firmato per accettazione, nonché di aver ricevuto il Set Informativo del nuovo prodotto da sottoscrivere.

Luogo_____, lì_____

In fede
Firma del Contraente

_____
(o Legale Rappresentante/Delegato)

Firma dell'Incaricato della Banca

_____

ALLEGATO 2

MODULO DI RICHIESTA PER RISCATTO PARZIALE

Spett.le
Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa - Canale Banche
Via G.B. Cassinis 21
20139 Milano

Oggetto: Richiesta di riscatto parziale
Proposta-Certificato n. _____

Io sottoscritto/a _____ Contraente del contratto indicato in oggetto, relativa alla Proposta-Certificato sottoscritta in data _____, presso la Filiale di _____ chiedo con la presente il riscatto parziale della somma assicurata pari ad Euro _____, al lordo delle imposte previste per legge.

Il disinvestimento delle quote dei Fondi Interni collegati al contratto avverrà anch'esso mantenendo la stessa proporzione in essere al momento della richiesta di riscatto parziale e sulla base del valore delle stesse quale rilevato alla data di valorizzazione prevista dalle Condizioni contrattuali.

Richiedo che la liquidazione dell'importo a me spettante venga effettuata a mezzo bonifico bancario da accreditare sulle seguenti coordinate bancarie:

Conto corrente n. _____
intestato a _____
Istituto di credito _____
IBAN _____

A tal fine allego i seguenti documenti*:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (nel caso sia diverso dal Contraente), ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
- copia leggibile di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.

Il Contraente dichiara che il presente riscatto
☐ non è

☐ è

finalizzato al reinvestimento in altra polizza vita emessa da Helvetia Vita S.p.A., denominata _____

In caso di risposta affermativa il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima dell'operazione di riscatto, il documento informativo per le operazioni di trasformazione, di averlo letto e di averlo firmato per accettazione, nonché di aver ricevuto il Set Informativo del nuovo prodotto da sottoscrivere.

Luogo_____, lì_____

In fede
Firma del Contraente

_____
(o Legale Rappresentante/Delegato)

Firma dell'Incaricato della Banca

_____

ALLEGATO 3

MODULO DI RICHIESTA PER LIQUIDAZIONE SINISTRO

Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Spett.le
Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa - Canale Banche
Via G.B. Cassinis 21
20139 Milano

Oggetto: Denuncia Sinistro Proposta-Certificato n. _____

I sottoscritti:
_____
a causa del decesso dell'Assicurato _____ avvenuto in data _____**,** in qualità di Beneficiari in caso di decesso della posizione assicurativa indicata in oggetto, relativa alla Proposta-Certificato n_____ sottoscritta da _____, chiedono con la presente la liquidazione per sinistro del capitale in caso di decesso previsto contrattualmente.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO	CODICE FISCALE/P.IVA	CODICE IBAN	%

A tal fine si allegano i seguenti documenti*:
- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- documentazione attestante la designazione del Beneficiario, quale:
  - **in caso di designazione effettuata facendo riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari,** atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
    - se il Contraente ha lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato). In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
    - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.

    Per capitali non superiori ad Euro 250.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Compagnia a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
  - **in caso di designazione effettuata con riferimento a un soggetto specificatamente individuato:**
    - se è presente un testamento:
      - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
      - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
    - se non è presente un testamento:
      - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo

potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie, nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;

- qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

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

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

Luogo_____, lì _____

In fede
Firma del Beneficiario/i

_____

_____

_____

_____

Firma dell'Incaricato della Banca

_____

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato in coda alla Proposta-Certificato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

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

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

Data _____

Firma di ogni Interessato

_____

_____

_____

_____

ALLEGATO 4

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SCADENZA

Spett.le
Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa - Canale Banche
Via G.B. Cassinis 21
20139 Milano

Oggetto: Richiesta di liquidazione per scadenza
Proposta-Certificato n. _____

I sottoscritti:

_____

a causa della scadenza del contratto indicato in oggetto, relativo alla Proposta-Certificato sottoscritta in data _____, presso la Filiale di _____, in qualità di Beneficiari della posizione assicurativa, chiedono con la presente la liquidazione del capitale previsto contrattualmente.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO	CODICE FISCALE/P.IVA	CODICE IBAN	%

A tal fine si allegano i seguenti documenti*:

- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dai Beneficiari a scadenza (Reg. UE 679/2016);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale di ogni Beneficiario;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (nel caso sia diverso dal Contraente), ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

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

Luogo_____, lì _____

In fede
Firma del Beneficiario/i

_____

_____

_____

_____

Firma dell'Incaricato della Banca

_____

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato in coda alla Proposta-Certificato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

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

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

Data _____

Firma di ogni Interessato

_____

_____

_____

_____

Glossario

Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il contraente.
Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il Beneficiario.
Beneficiario: persona fisica o giuridica, designata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia o per testamento (Art. 1920 Codice Civile), che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Capitale assicurato: è il capitale costituito a fronte dei premi versati e che costituisce la base di riferimento per il calcolo delle prestazioni liquidabili in caso di decesso dell'Assicurato, alla scadenza ed in caso di riscatto.
Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente, al netto di costi fissi di emissione, destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Certificato: vedi "Contratto / Proposta-Certificato".
Cessione, Pegno e Vincolo: condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia: vedi "Società".
Composizione della gestione separata: composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Condizioni contrattuali (o di polizza, o di assicurazione): insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
CONSOB (Commissione nazionale per le Società e la Borsa): è l'Autorità italiana per la vigilanza dei mercati finanziari. La CONSOB è anche l'autorità competente con riferimento al KID.
Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilità dal contratto e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto.
Conto corrente del Contraente: è il conto corrente di cui è titolare o contitolare il Contraente.
Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi fissi: (costi o spese di emissione, di liquidazione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto, delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi, di liquidazione parziale o totale delle somme assicurate e liquidazione cedole.
CRS (Common Reporting Standard o Scambio Automatico di Informazioni): è il quadro di riferimento sviluppato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e Sviluppo Economico) che individua una normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti (Europei ed Extraeuropei), che ha lo scopo di combattere l'evasione fiscale internazionale attraverso lo scambio multilaterale di informazioni. In virtù di tale normativa, gli intermediari finanziari (banche, assicurazioni vita, ecc.) dei Paesi aderenti sono tenuti ad identificare i soggetti (contraenti, beneficiari, titolari effettivi) aventi una o più residenze fiscali diverse da quella italiana e/o statunitense.
Data di conclusione del contratto: è la data di perfezionamento del contratto assicurativo. In questo caso coincide con la data di decorrenza delle coperture assicurative.
Data di decorrenza delle coperture assicurative / decorrenza del contratto: momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. In questo caso coincide con le ore 24 della data di sottoscrizione.
Data di sottoscrizione: è la data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.
Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere

l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
DIP Aggiuntivo IBIP: documento informativo pre-contrattuale aggiuntivo per i prodotti di investimento assicurativi. Fornisce le informazioni integrative e complementari, diverse da quelle pubblicitarie, rispetto alle informazioni contenute nel KID, necessarie affinché il Contraente possa acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo.
Documenti contrattuali: sono gli allegati al contratto che lo integrano e specificano. Hanno tra le Parti la stessa efficacia vincolante del contratto.
Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace, è l'intervallo temporale compreso fra la data di decorrenza delle coperture assicurative e la data di scadenza del contratto.
Estratto conto annuale: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Età assicurativa ad una data epoca/ Età computabile: è l'età – dell'Assicurato – calcolata maggiorando di un anno l'età compiuta in anni interi se la frazione di anno trascorsa dall'ultimo compleanno all'epoca di computo è almeno pari ai sei mesi. In caso contrario è pari all'età esatta all'epoca di computo stessa.
FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act): normative statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo bilaterale per l'applicazione della normativa FATCA in data 10.01.2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 01.07.2014, gli intermediari finanziari stranieri (banche, assicurazioni vita, ecc.) saranno tenuti ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi residenza fiscale statunitense. Lo scambio di informazioni potrà avvenire automaticamente tra le rispettive autorità fiscali e riguarderà gli investimenti detenuti in Italia da cittadini e residenti americani e quelli detenuti negli Stati Uniti da soggetti residenti in Italia.
Gestione Separata: la gestione interna separata "Remunera più" è appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i versamenti, al netto dei costi, conferiti dai Contraenti alla gestione interna separata stessa.
Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Interesse composto: l'interesse viene detto composto quando, invece di essere pagato o riscosso, è aggiunto al capitale che lo ha prodotto. Questo comporta che alla maturazione degli interessi il montante verrà riutilizzato come capitale iniziale per il periodo successivo, ovvero anche l'interesse produce interesse.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.
KID (*Key Information Document*): documento pre-contrattuale a consegna obbligatoria, contenente le informazioni chiave che devono essere fornite ai Contraente in occasione dell'acquisto di prodotti di investimento assicurativi al dettaglio o assicurativi preassemblati (PRIIPs), al fine di agevolarne la comprensione e la comparabilità.
Mercato regolamentato: secondo la disciplina comunitaria un mercato regolamentato è un mercato che possiede i seguenti requisiti:

1) regolarità di funzionamento: gli scambi hanno luogo secondo modalità predefinite, sia per quanto riguarda i meccanismi di fissazione del prezzo, sia per quanto riguarda il pagamento e/o il trasferimento del bene oggetto dello scambio;
2) approvazione da parte dell'autorità di vigilanza delle regole relative alle condizioni di accesso e alle modalità di funzionamento;
3) rispetto degli obblighi di trasparenza.

L'organizzazione e la gestione del mercato (Art.62 D.Lgs. 58/1998,TUF) sono disciplinate da un regolamento deliberato dall'assemblea ordinaria della società di gestione del mercato.
L'attività di gestione e organizzazione di mercati regolamentati ha carattere di impresa ed è esercitata da società per azioni, anche senza scopo di lucro.
L'esercizio della gestione dei mercati regolamentati è autorizzato dalla CONSOB quando il mercato rispetta i requisiti sopra citati, il regolamento del mercato è conforme alla disciplina comunitaria ed è idoneo ad assicurare la trasparenza del mercato, l'ordinato svolgimento delle negoziazioni e la tutela degli investitori.
Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Misura annua minima di rivalutazione: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurate.
Pegno: vedi: "Cessione, Pegno e Vincolo".
Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Persone Politicamente Esposte: ai sensi dell'art.1 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari, emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, sono le persone fisiche residenti sul territorio nazionale, in altri stati comunitari o extra comunitari, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di

un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
   a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
   i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) per familiari diretti si intendono il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i genitori;
3) ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al punto 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al punto 1; qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al punto 1;
4) senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno, i soggetti destinatari del decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Polizza o Lettera contrattuale di conferma: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

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

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato.

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

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

Prodotti di investimento assicurativi/ prodotti di investimento assicurativi al dettaglio o assicurativi preassemblati (PRIIPs): prodotti assicurativi standardizzati che presentano una scadenza o un valore di riscatto e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato.

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

Proposta-Certificato: documento sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato (se diverso dal Contraente), con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).

Reclamo: per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti.
Regolamento della gestione separata: l'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
"Remunera più": gestione separata appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.
Rendiconto annuale della gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Rendimento finanziario: risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto: rendimento finanziario fisso che la Compagnia trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.
Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Riscatto totale: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Sconto di premio: operazione descritta nel DIP Aggiuntivo IBIP attraverso la quale la Compagnia riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Set Informativo: insieme di documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet della Compagnia. Il set informativo è composto dal KID, dal DIP Aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della Gestione Separata e del Glossario e dalla Proposta-Certificato in versione fac-simile.
Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione): Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Per questo contratto Helvetia Vita S.p.A.
Società di revisione: società diversa dalla Compagnia di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo tenuto dalla Consob cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Sostituto d'imposta: soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Target Market (A chi è rivolto questo prodotto? / Investitori a cui si intende commercializzare il prodotto): tipologia di clientela a cui il prodotto è destinato.
Titolare effettivo: ai sensi dell'Art. 20 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, si intende:

1) in caso di società:
   a) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale sia superiore al 25% di partecipazione al capitale sociale). Qualora l'applicazione dei criteri suddetti non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'entità giuridica;
2) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust e le società fiduciarie, che

amministrano e distribuiscono fondi, sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:

a) i fondatori, ove in vita;
b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
c) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
d) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

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

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Proposta-Certificato

CONSOLIDA PLATINUM (TARIFFA 1333)

Contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili

La presente Proposta-Certificato è stata aggiornata al 01 Gennaio 2019, data dell'ultima revisione dei dati in essa inclusi.

N. Proposta-Certificato

CONTRAENTE
Nome e Cognome/Ragione Sociale:
Residenza/Sede Legale:
Sesso: Nato il: a:
Nazionalità: Codice fiscale / Partita IVA:
Indirizzo e-mail:
Documento identificativo: Numero:
Data rilascio: Ente e luogo rilascio: Data scadenza:
Recapito per la corrispondenza:

DELEGATO AD OPERARE (LEGALE RAPPRESENTANTE)
Nome e Cognome:
Residenza:
Sesso: Nato il: a:
Nazionalità: Codice fiscale:
Documento identificativo: Numero:
Data rilascio: Ente e luogo rilascio: Data scadenza:

COPIA PER

ASSICURATO
Nome e Cognome:
Residenza:
Sesso: Nato il: a:
Nazionalità: Codice fiscale:

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO
Data di decorrenza delle coperture assicurative: le ore 24.00 del
Durata contrattuale: 15 anni
Data di scadenza del contratto: le ore 24.00 del
Premio unico versato: Euro
Capitale assicurato iniziale: Euro

DESIGNAZIONE BENEFICIARIA
In caso di decesso dell'Assicurato:
% Nome e Cognome/Ragione Sociale:
Nato/a il: a: Sesso:
Codice Fiscale/P.IVA: Nazionalità:
Indirizzo recapito:
Tel. Fisso: Cell.:
E-mail:

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

Referente Terzo *(da compilare in caso di particolari esigenze di riservatezza del Contraente)*
Cognome e Nome: Codice Fiscale:
Indirizzo recapito:
Tel. Fisso: Cell.:
E-mail:

FAC-SIMILE

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

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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Proposta-Certificato

CONSOLIDA PLATINUM (TARIFFA 1333)

Contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili

N. Proposta-Certificato

DESIGNAZIONE BENEFICIARIA
In caso di vita dell'Assicurato:
% Nome e Cognome/Ragione Sociale:
Nato/a il: a: Sesso:
Codice Fiscale/P.IVA: Nazionalità:
Indirizzo recapito:
Tel. Fisso: Cell.:
E-mail: Invio comunicazione a scadenza:

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

DIRITTO DI REVOCA DEL CONTRAENTE
Il Contraente può revocare la Proposta–Certificato fino alla data di conclusione del contratto, tramite richiesta scritta firmata ed effettuata allo sportello bancario presso cui ha sottoscritto la Proposta – Certificato oppure inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano, con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di Proposta-Certificato e nome e cognome del Contraente). Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio eventualmente corrisposto, senza trattenere alcun onere.

DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE
Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, tramite richiesta scritta effettuata allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta-Certificato oppure inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano, con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di Proposta-Certificato e nome e cognome del Contraente). La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione futura derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso completa di tutta la documentazione richiesta all'Art. 12 delle Condizioni contrattuali rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto del costo **fisso di emissione quantificato in 25,00 Euro**.

MEZZI DI PAGAMENTO
Il pagamento del premio unico deve avvenire tramite addebito sul conto corrente acceso presso la Banca Distributrice e conseguente accredito dello stesso, da parte della Banca, sul conto della Compagnia.

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

MODALITA' DI PAGAMENTO
Il sottoscritto _____ Contraente della presente Proposta-Certificato N._____, autorizza il pagamento del premio di perfezionamento della stessa tramite addebito sul C/C avente codice IBAN_____ dell'importo di Euro _____ con valuta _____ a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul C/C avente codice IBAN _____e codice BIC _____ di _____.

_____
Firma del Contraente (o del Delegato)

COPIA PER

FACSIMILE

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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Proposta-Certificato

CONSOLIDA PLATINUM (TARIFFA 1332)

Contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili

N. Proposta-Certificato

DICHIARAZIONI

Dopo attenta verifica, il sottoscritto Assicurato, unitamente al Contraente:

- **dichiara** di essere al corrente che non sono ammessi mezzi o modalità di pagamento diversi da quelli sopra previsti;
- **conferma** l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese nel presente documento per la conclusione del contratto e **dichiara** di essere consapevole che informazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il sottoscritto esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'Art. 1919 Codice Civile e dichiara di aver ricevuto, su sua richiesta, il Set Informativo composto da: KID Mod. 287 - Ed. 01/2019, DIP Aggiuntivo IBIP Mod. 287 - Ed. 01/2019 e Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della Gestione Separata e del Glossario Mod. 287 - Ed. 01/2019 in formato cartaceo/su supporto duraturo (inviato via e-mail) e di aver preso visione del relativo contenuto.

Il sottoscritto presta, pertanto, il consenso alla trasmissione del Set Informativo di cui sopra tramite e-mail all'indirizzo _____ e dichiara di disporre delle nozioni e degli strumenti tecnici (Acrobat e Reader 3.0 e versioni successive) necessari alla consultazione ed alla gestione dei documenti in formato file elettronico PDF ricevuti.

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

Dichiara inoltre di accettare integralmente il contenuto delle Condizioni contrattuali, nonché le clausole contenute nel presente documento e che lo stesso non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.

Dichiara infine che il contratto rientra/non rientra tra le tipologie di cui al Codice dei Contratti Pubblici D.lgs. 163/2006 per i quali è previsto l'obbligo di richiedere il codice identificativo di gara (CIG) all'AVCP nonché l'assoggettamento alle disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (L. 136/2010).

Pertanto segnala il seguente codice CIG: ed il CUP: .

_____ _____

Firma del Contraente (o del Delegato) Firma dell'Assicurato *(se diverso dal Contraente)*

Io sottoscritto Contraente dichiaro di approvare specificatamente, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle sopraindicate Condizioni contrattuali: Artt. 5 e 16.

_____, il _____ _____

Firma del Contraente (o del Delegato)

SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO DELLA BANCA

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento del premio unico è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni e degli obblighi ivi previsti.

Nome Cognome Cod.: Filiale

_____ , il _____ _____

Firma dell'Incaricato della Banca

COPIA PER

FAC-SIMILE

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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Proposta-Certificato

CONSOLIDA PLATINUM (TARIFFA 1333)

Contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili

N. Proposta- Certificato

Impegno a fornire l'informativa

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

_____ _____

Luogo e data Firma dell'Interessato/Contraente (o del Delegato)

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

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

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

_____ _____ _____

Luogo e data Firma dell'Interessato/Contraente (o del Delegato) Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

AVVERTENZA: negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati non consentirà l'esecuzione del contratto.

COPIA PER

FAC-SIMILE

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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Proposta-Certificato

CONSOLIDA PLATINUM (TARIFFA 1333)

Contratto di assicurazione sulla vita, a premio unico, con partecipazione agli utili

N. Proposta- Certificato

Avvertenze

- **Prima della sottoscrizione della dichiarazione dello stato di buona salute, verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel documento stesso.**
- **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 sostenendone direttamente i costi, non quantificabili a priori in quanto dipendono dalla tariffa applicata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato stesso.**

DICHIARAZIONE STATO DI BUONA SALUTE

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto dichiara:

- di non beneficiare, o aver fatto richiesta, di pensione di invalidità e di non essere comunque, a tutt'oggi, colpito da invalidità totale e permanente (grado di invalidità maggiore o uguale al 66%);
- di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura negli ultimi cinque anni (salvo in caso di appendicectomia, frattura, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- di non essere in attesa di ricovero;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV;
- di non svolgere un'attività professionale e/o sportiva pericolosa.

Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora l'Assicuratore stesso all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Se tutte le parti della dichiarazione corrispondono a verità, si prega di scrivere il luogo/data e di firmare negli appositi spazi.

Luogo e Data: _____ Firma del Dichiarante _____

ATTENZIONE!
Se la dichiarazione effettuata non corrispondesse a verità, in applicazione agli Artt. n. 1892, n. 1893 del Codice Civile, la Polizza può essere annullata o il capitale assicurato può essere ridotto in caso di sinistro, con riferimento alla sola componente della maggiorazione in caso di decesso.

COPIA PER

FAC-SIMILE

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

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

FACSIMILE