



Fideuram
Vita
Futura

Prodotto d'investimento assicurativo di tipo Unit Linked
(Ramo III) a vita intera a premio unico e a premio
unico ricorrente

Condizioni di assicurazione Edizione Aprile 2025 redatte secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari
del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Fideuram Vita è una società del gruppo **INTESA**  **SANPAOLO**



FIDEURAM
VITA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Le presenti Condizioni di assicurazione si applicano al Prodotto di investimento assicurativo a vita intera (a Premio unico e a Premio Unico Ricorrente) **Fideuram Vita Futura**. Il prodotto è di **tipo unit linked** ossia con prestazioni collegate all'andamento del valore delle quote di Fondi interni e di Fondi esterni.

I Fondi Interni sono fondi d'investimento istituiti dalla Compagnia e gestiti separatamente dalle altre attività della stessa.

I Fondi esterni sono composti da Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) e da Exchange Traded Funds (ETF), istituiti e gestiti da Società di Gestione esterne alla Compagnia.

Il valore delle quote dei Fondi interni ed esterni dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Il contratto comporta per il Contraente rischi finanziari riconducibili all'andamento del valore delle quote, pertanto, è possibile che il Contraente al momento del pagamento della prestazione riceva un capitale inferiore rispetto a quanto investito.

Fideuram Vita Futura non prevede garanzia di restituzione dei premi investiti né di rendimento minimo. Con riferimento alla prestazione riconosciuta in caso di decesso dell'Assicurato, limitatamente ai percorsi a premio unico, è prevista un'integrazione in funzione dell'ammontare dei premi versati e non riscattati, fermo restando gli specifici limiti definiti contrattualmente.

Fideuram Vita Futura si rivolge a diverse tipologie di clienti. Il prodotto per ogni tipologia di clientela prevede uno specifico **Percorso**, contraddistinto da prestazioni assicurative, opzioni di investimento e opzioni contrattuali coerenti con le caratteristiche di ciascuna tipologia di Cliente.

Il prodotto promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali e sociali, o una combinazione di esse, nonché il rispetto di prassi di buona governance ai sensi dell'art. 8 del Regolamento UE 2019/2088 (SFDR), ma non ha come obiettivo investimenti sostenibili.

Il rispetto delle caratteristiche ambientali e/o sociali viene perseguito attraverso l'investimento in uno o più Fondi interni e in uno o più Fondi Esterni (OICR/ETF) classificati art. 8 e/o art. 9 SFDR associati al prodotto.

In considerazione di questa modularità del prodotto, le presenti Condizioni di assicurazione sono strutturate in:

- **Parte Generale**, che contiene le regole contrattuali che si applicano al prodotto Fideuram Vita Futura nel suo complesso e pertanto contiene regole comuni a tutti i Percorsi associati al prodotto;
- **Parti Specifiche**, differenziate per ciascun Percorso, che contengono le regole contrattuali che si applicano agli specifici Percorsi.

Inoltre, sono parte integrante delle Condizioni di assicurazione:

- l'**Allegato 1 "I Percorsi"** che contiene l'elenco dei Percorsi previsti dal prodotto;
- l'**Allegato 2 "I Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto"** che contiene i Regolamenti dei Fondi Interni;
- gli **Allegati "Elenco dei Fondi Interni ed Esterni collegabili al contratto e relativi costi"** offerti per ogni specifico Percorso;
- il **fac-simile del Modulo di Proposta** che rappresenta un'esemplificazione della proposta di assicurazione effettivamente sottoscritta e presentata dal Contraente alla Compagnia;
- Il **Glossario** che contiene la definizione dei termini assicurativi e tecnici utilizzati nella documentazione contrattuale.

Tutta la documentazione è disponibile sul sito della Compagnia www.fideuramvita.it, nella pagina dedicata al prodotto e nell'Area Riservata Clienti. Eventuali aggiornamenti della documentazione contrattuale saranno resi disponibili con le medesime modalità.

Condizioni di Assicurazione

PARTE GENERALE

INDICE

GLI ASPETTI CONTRATTUALI	4
Art. 1 - La conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione	4
Art. 2 - La durata del contratto e i requisiti per la sottoscrizione	4
Art. 3 - La designazione dei Beneficiari	4
Art. 4 - La Revoca della proposta di assicurazione e il diritto di Recesso dal contratto	6
Art. 5 - Termini di Prescrizione del contratto	6
Art. 6 - I prestiti	6
Art. 7 - La cessione, il pegno e il vincolo del contratto	7
Art. 8 - La non pignorabilità e la non sequestrabilità	7
Art. 9 - La legge applicabile al contratto	7
Art. 10 - Le tasse e le imposte	7
Art. 11 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente	7
GLI OBBLIGHI DERIVANTI DAL CONTRATTO	8
Art. 12 - Il pagamento dei premi e i costi gravanti sul premio	8
Art. 13 - L'investimento dei premi e i Percorsi	8
Art. 14 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	10
Art. 15 - Il Riscatto	10
Art. 16 - Calendario di attribuzione/disinvestimento delle quote	11
Art. 17 - I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta	12
LE OPZIONI CONTRATTUALI	14
Art. 18 - Il Decumulo Finanziario	14
Art. 19 - La conversione in rendita	16
Art. 20 - La riallocazione volontaria, lo Switch selettivo e i relativi costi	17
Art. 21 - Il cambio di Percorso	18
LE ATTIVITÀ AUTOMATICHE E GLI ALTRI COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO	18
Art. 22 - Il ribilanciamento delle Opzioni di investimento guidate	18
Art. 23 - Attività di salvaguardia sui Fondi esterni	18
Art. 24 - Attività di monitoraggio e di aggiornamento periodico dei Fondi esterni e dei Fondi interni	20
Art. 25 - La gestione dei rimborsi o rebates	21
Art. 26 - Gli altri costi gravanti sul contratto	22

GLI ASPETTI CONTRATTUALI

Art. 1 - La conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione

La sottoscrizione del contratto avviene, per il tramite della consulenza effettuata dal Consulente finanziario abilitato al collocamento del prodotto, mediante compilazione del Modulo di proposta predisposto dalla Compagnia ed il pagamento del Premio (unico o unico ricorrente); il Modulo di proposta deve essere debitamente firmato in tutte le sue parti dal Contraente e, se diverso dal Contraente, anche dall'Assicurato ai sensi dell'art. 1919 del codice civile.

A ricezione del Modulo di proposta, per il tramite del Consulente finanziario, e all'esito positivo dei controlli svolti, la Compagnia provvede ad incassare il premio e ad investirlo secondo le indicazioni riportate dal Contraente nel Modulo di proposta.

Diversamente, nel caso in cui la proposta di assicurazione non dovesse essere accolta quest'ultima non produrrà alcun effetto e il premio verrà restituito al potenziale Contraente.

Il contratto si intende, pertanto, concluso nel giorno in cui la Compagnia ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento utilizzato per corrispondere il premio indicato nella proposta di assicurazione. Nel caso di utilizzo di più mezzi di pagamento, la Data di conclusione del contratto coincide con l'ultima data di valuta dei mezzi di pagamento utilizzati.

L'entrata in vigore dell'assicurazione è posta alle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto e coincide con la decorrenza dello stesso.

Entro 10 giorni successivi dall'avvenuto investimento del Premio unico o del Premio Unico Ricorrente (e l'eventuale premio unico aggiuntivo corrisposto alla sottoscrizione), la Compagnia per confermare il contratto provvede ad inviare al Contraente la Nota di copertura ai sensi dell'art. 1888 del codice civile, contenente le informazioni riepilogative sul contratto ed il dettaglio dell'investimento del premio.

Art. 2 - La durata del contratto e i requisiti per la sottoscrizione

La durata del contratto è a vita intera, ciò significa che il contratto non ha una scadenza prestabilita e dura finché l'Assicurato è in vita.

Il contratto si estingue in caso di decesso dell'Assicurato, Riscatto totale e Recesso.

Il contratto può essere sottoscritto esclusivamente da Contraenti persone fisiche aventi domicilio in Italia e non aventi la residenza negli Stati Uniti e da Contraenti persone giuridiche aventi sede legale in Italia.

L'età massima dell'Assicurato alla Data di conclusione del contratto varia in funzione del Percorso selezionato dal Contraente. Si rinvia alla Parte specifica delle Condizioni di assicurazione per le informazioni di maggior dettaglio sul singolo Percorso.

Art. 3 - La designazione dei Beneficiari

Il Beneficiario è la persona a cui la Compagnia paga le prestazioni previste dal contratto.

Il Beneficiario degli importi erogati a fronte dell'attivazione dell'opzione di Decumulo Finanziario indicata al successivo Art. 18 è il Contraente.

Relativamente alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente può designare i beneficiari utilizzando una delle seguenti opzioni:

- gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi, dell'Assicurato, in parti uguali;
- il coniuge dell'Assicurato, al verificarsi dell'evento; in difetto i figli dell'Assicurato, nati e nascituri in parti uguali;
- altro (ovvero mediante designazione nominativa).

Nel solo caso di designazione nominativa dei Beneficiari, anche al fine di consentire alla Compagnia il corretto adempimento delle norme in materia di antiriciclaggio, il Contraente è tenuto a fornire le complete generalità del Beneficiario e in particolare:

- nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, luogo di nascita, recapito e contatti e il legame tra Beneficiario e Contraente e tra Beneficiario e Assicurato, se la designazione fa riferimento ad una persona fisica;
- ragione sociale, codice fiscale, indirizzo della sede legale, recapito e contatti e il legame tra Beneficiario e Contraente e tra Beneficiario e Assicurato, se la designazione fa riferimento ad una persona giuridica.

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Il Contraente ha facoltà di designare i Beneficiari cui corrispondere le prestazioni previste in caso di decesso dell'Assicurato. In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Contraente, la Compagnia ripartirà tra loro la Prestazione assicurata in parti uguali.

La designazione dei beneficiari delle prestazioni previste in caso di decesso dell'Assicurato è revocabile e modificabile in qualsiasi momento ad eccezione dei casi di seguito indicati:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. Pertanto, in tali casi, il Riscatto, la costituzione in pegno o vincolo e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto, potranno essere effettuati solo con il consenso scritto dei Beneficiari divenuti irrevocabili;
- da parte degli eredi dopo la morte del Contraente (nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona);
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dalla polizza (decesso dell'Assicurato), i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione del beneficio da parte del Contraente devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; pena l'inefficacia della designazione, la comunicazione del Contraente inviata alla Compagnia deve inequivocabilmente fare specifica menzione del presente contratto per poter effettuare la revoca o la modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio avranno effetto a decorrere dalla data di ricezione della comunicazione stessa da parte della Compagnia, sempreché l'Assicurato sia ancora in vita alle ore 24:00 del giorno di ricezione della comunicazione, corredata di tutti gli elementi utili per la corretta identificazione dei nuovi beneficiari.

Il Contraente, per specifiche esigenze di riservatezza, può indicare i dati e i contatti di un Referente terzo, diverso dai Beneficiari, che la Compagnia potrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato per il pagamento della Prestazione assicurata a favore dei Beneficiari, quando non risulti possibile contattare i Beneficiari. **È ammesso un solo Referente terzo per contratto.** A tale riguardo, **il Contraente, assumendosene ogni conseguente responsabilità e sollevando la Compagnia da qualsiasi responsabilità che dovesse derivare a seguito del proprio inadempimento, si impegna a:**

- conferire specifico incarico al Referente terzo individuato e a impartire allo stesso tutte le istruzioni necessarie per supportare la Compagnia al fine di contattare i Beneficiari;
- informare tempestivamente per iscritto la Compagnia nel caso di revoca dell'incarico oppure nel caso in cui il Referente terzo rinunciasse all'incarico o, comunque, non fosse più in grado, in corso di contratto, di svolgere l'incarico;
- informare tempestivamente per iscritto la Compagnia dei nuovi dati di contatto del Referente terzo qualora dovessero cambiare in corso di contratto.

La designazione del Referente terzo è revocabile e modificabile dal Contraente in qualsiasi momento della vita contrattuale.

Nel caso di nomina di un nuovo Referente terzo, dovranno essere forniti i relativi dati e contatti. Il nuovo Referente terzo designato non potrà coincidere con uno dei beneficiari, se nominativamente designati, pertanto, nel caso in cui il nuovo Referente terzo designato coincida con il Beneficiario, la nuova nomina non sarà ritenuta valida e l'eventuale Referente terzo precedentemente nominato si considererà comunque revocato, senza la necessità per la Compagnia di effettuare alcuna comunicazione.

Le eventuali modifiche e/o revoche del Referente Terzo avranno effetto a decorrere dalla data di ricezione della comunicazione stessa da parte della Compagnia, sempreché a tale data l'Assicurato sia in vita.

Infine, nel caso in cui, a seguito di modifica del Beneficiario, quest'ultimo dovesse coincidere con il Referente terzo individuato, lo stesso decadrebbe automaticamente dall'incarico per incompatibilità, senza la necessità per la Compagnia di effettuare alcuna comunicazione.

Art. 4 – La Revoca della proposta di assicurazione e il diritto di Recesso dal contratto

La Revoca

Il Contraente, ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005), ha il diritto di **revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto** mediante inoltro alla Compagnia di lettera raccomandata A/R al seguente indirizzo: Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia, oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: fideuramvita@pec.fideuramvita.it.

La Compagnia è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dalla data di spedizione della lettera raccomandata A/R oppure dalla data di ricezione della PEC.

Il Recesso

Il Contraente, ai sensi dell'art. 177 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005), può **recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione di conferma che il contratto è concluso**. Il Recesso deve essere comunicato alla Compagnia con lettera raccomandata A/R al seguente indirizzo: Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia, oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: fideuramvita@pec.fideuramvita.it.

La comunicazione deve contenere gli elementi identificativi del contratto. Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata quale risultante dal timbro postale di invio oppure dalla data di ricezione della PEC da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata o della PEC, la Compagnia rimborserà al Contraente il Controvalore delle quote associate al contratto al netto del:

- pro-rata del costo caso morte per il rischio occorso;
- nel caso in cui siano state acquistate quote di ETF, costo di negoziazione delle relative quote;
- spese di emissione del contratto (quantificate in €50).

La Compagnia restituirà al Contraente gli eventuali costi di ingresso corrisposti sui premi versati alla sottoscrizione.

Le quote sono disinvestite in base al valore unitario delle quote del 4° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di Recesso da parte della Compagnia, fatto salvo quanto indicato al successivo Art. 16.

Art. 5 - Termini di Prescrizione del contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di **dieci anni** a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

In caso di mancato invio, entro il suddetto termine, di richieste di liquidazione da parte degli aventi diritto ovvero di ulteriore documentazione necessaria per istruire la pratica di liquidazione, così come in assenza di ogni altro atto valido ad interrompere la Prescrizione, le somme spettanti saranno devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 6 - I prestiti

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 7 - La cessione, il pegno e il vincolo del contratto

Il Contraente può cedere a terzi il presente contratto purché il soggetto subentrante abbia, se persona fisica, domicilio in Italia e non abbia la residenza negli Stati Uniti oppure abbia, se persona giuridica, la propria sede legale in Italia.

Inoltre, in caso di premorienza del Contraente è prevista la clausola di subentro automatico dell'Assicurato nella titolarità del contratto, secondo quanto previsto nel modulo di proposta, congiuntamente firmato per accettazione dal Contraente e dall'Assicurato. Una volta perfezionata la cessione del contratto l'Assicurato diventa il nuovo titolare della polizza e ne può disporre liberamente, esercitando tutte le facoltà contrattuali previste per il Contraente.

Sia in caso di cessione del contratto a terzi che di cessione automatica del contratto a favore dell'Assicurato, andrà verificato se il profilo del nuovo Contraente è coerente con il Percorso associato al contratto; in caso di non coerenza, dovrà essere effettuata una operazione di Cambio Percorso di cui al successivo Art. 21.

Infine, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di settore, il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci dal momento in cui la Compagnia, ricevuta comunicazione scritta della richiesta di cessione del contratto ovvero dell'avvenuta costituzione del pegno o del vincolo, ne effettua annotazione in polizza o su specifica Appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di liquidazione per Riscatto o per Sinistro o di cessione del contratto, richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario. In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del codice civile, la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano nei confronti del Contraente originario sulla base del presente contratto.

Art. 8 - La non pignorabilità e la non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del codice civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge e decisioni giudiziali sull'applicabilità della norma.

Art. 9 - La legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana, le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dalle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 10 - Le tasse e le imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e degli altri aventi diritto.

Art. 11 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

Per la risoluzione delle controversie, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali la mediazione obbligatoria e la negoziazione assistita facoltativa, secondo le norme tempo per tempo vigenti.

Per i contratti conclusi on line è prevista la Piattaforma europea ODR per la risoluzione stragiudiziale delle controversie.

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Fideuram Vita S.p.A., relative a polizze acquistate tramite offerta a distanza da parte degli Intermediari abilitati al collocamento del prodotto tramite internet o applicazioni mobili ("app") messe a disposizione dai suddetti Intermediari, è disponibile la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea con il Regolamento UE n. 524/2013 accessibile all'indirizzo: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

La piattaforma mette a disposizione l'elenco degli Organismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie tra cui è possibile, di comune accordo, individuare l'Organismo a cui demandare la risoluzione della controversia. L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è fideuramvita@pec.fideuramvita.it.

Foro competente per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

GLI OBBLIGHI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Art. 12 - Il pagamento dei premi e i costi gravanti sul premio

Il contratto può essere sottoscritto a Premio unico o a Premio unico ricorrente.

Contratti a premio unico

Alla sottoscrizione del Modulo di proposta il premio unico è interamente versato dal Contraente.

I limiti di importo del premio unico (minimo e massimo) variano in funzione del Percorso selezionato dal Contraente; si rinvia all'Allegato 1 "I Percorsi" e alla Parte Specifica delle Condizioni di assicurazione per le informazioni di maggior dettaglio.

Alcuni Percorsi prevedono dei costi gravanti sul Premio unico; per informazioni di dettaglio sui costi gravanti sul premio di ciascun Percorso, si rinvia alla Parte Specifica delle presenti Condizioni di assicurazione.

Su tutti i Percorsi è inoltre consentito il versamento di premi unici aggiuntivi purché di importo minimo pari a € 1.000. Tale facoltà, è esercitabile in qualsiasi momento successivo alla Data di decorrenza del contratto. In caso di versamento aggiuntivo, la Compagnia invierà al Contraente una comunicazione contenente il dettaglio dell'investimento del premio secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Per il pagamento dei premi (unico e aggiuntivi) sono consentiti i seguenti mezzi di pagamento: addebiti su conti correnti, bonifici nonché girofondi da liquidazioni di gestioni patrimoniali, di OICR e polizze. Per i soli premi unici aggiuntivi è consentito anche il pagamento tramite Area Riservata Clienti.

Contratti a premio unico ricorrente

Alla sottoscrizione del Modulo di proposta, il Contraente definisce il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) indicando la durata del piano, la frequenza del pagamento (rateazione annuale/semestrale/trimestrale/mensile) e l'importo della rata programmata; si rinvia all'Allegato 1 "I Percorsi" e alla Parte Specifica delle Condizioni di assicurazione per le informazioni di maggior dettaglio.

È inoltre consentito effettuare il versamento di Premi unici aggiuntivi sia alla sottoscrizione del contratto che in qualsiasi momento successivo alla data di conclusione dello stesso, purché di importo minimo pari a € 1.000.

Il pagamento del premio unico ricorrente è consentito tramite Autorizzazione Permanente di Addebito in conto corrente – SDD (Sepa Direct Debit).

Il versamento di premi unici aggiuntivi (alla sottoscrizione e in corso di contratto) è consentito mediante i seguenti mezzi di pagamento: addebiti su conti correnti, bonifici nonché girofondi da liquidazioni di gestioni patrimoniali, di OICR e polizze.

Sono previsti dei costi gravanti sui Premi ricorrenti; per informazioni di dettaglio sui costi gravanti sul premio del Percorso, si rinvia alla Parte Specifica delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 13 - L'investimento dei premi e i Percorsi

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta, in base alle proprie esigenze assicurative ed obiettivi di investimento, sceglie uno dei Percorsi offerti dal prodotto in cui investire il Premio (unico o unico ricorrente) e gli eventuali premi unici aggiuntivi.

Tale scelta può essere modificata in corso di contratto tramite un'operazione di Cambio Percorso i cui dettagli sono riportati all'Art. 21.

L'elenco dei Percorsi previsti dal prodotto Fideuram Vita Futura è riportato nell'Allegato 1 - "I Percorsi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

Ad ogni Percorso sono associate specifiche Opzioni di investimento, che si distinguono in due tipologie, alternative tra loro:

- **Opzioni di investimento guidate**, ossia combinazioni di Fondi (interni e/o esterni) e relative percentuali di allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la Volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente, in base ai criteri illustrati nella Parte Specifica del singolo Percorso;
- **Opzioni di investimento libere**, ossia combinazioni di Fondi (interni e/o esterni) e relative percentuali di allocazione, liberamente definite dal Contraente scegliendo tra i Fondi messi a disposizione dalla Compagnia per ogni specifico Percorso, nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal Percorso stesso.

Per informazioni di dettaglio sulle Opzioni di investimento e sui rispettivi vincoli allocativi previsti per ciascun Percorso, si rinvia alla Parte Specifica delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Contraente, in funzione del Percorso scelto, seleziona una delle Opzioni di investimento (libera o guidata) in cui investire i premi.

Nel caso di Opzioni di investimento guidate, tutti i versamenti effettuati sul contratto vengono ripartiti (al netto degli eventuali costi fissi) sulla base della composizione dell'opzione di investimento guidata in vigore alla data di maturazione della valuta del mezzo di pagamento⁷ (l'ultima tra le date di valuta in caso di utilizzo di diversi mezzi di pagamento).

Nel caso di Opzioni di investimento libere, i premi (unico, unico ricorrente o unico aggiuntivo) versati alla sottoscrizione del contratto vengono ripartiti (al netto degli eventuali costi fissi) tra i Fondi (interni e/o esterni) selezionati dal Contraente nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dall'opzione di investimento.

L'investimento dei premi unici aggiuntivi versati in corso di contratto può, invece, essere effettuato secondo due modalità a scelta del Contraente:

- a. *per importo*: in tal caso il Contraente indica i Fondi (interni e/o esterni) nei quali investire l'importo versato nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dall'opzione di investimento;
- b. *in tendenza*: in tal caso il premio aggiuntivo verrà allocato su tutti i fondi (interni e/o esterni) associati al contratto, in proporzione al controvalore presente sui fondi alla data di maturazione per la Compagnia della valuta del mezzo di pagamento (l'ultima tra le date di valuta in caso di utilizzo di diversi mezzi di pagamento).

Ogni Premio versato viene investito in quote dei Fondi interni ed esterni in base al valore unitario delle quote del 1° giorno lavorativo successivo alla data in cui matura la valuta del mezzo di pagamento utilizzato per la corresponsione del premio; in caso di utilizzo di più mezzi di pagamento, viene presa a riferimento l'ultima data di valuta dei mezzi di pagamento utilizzati. I giorni di calcolo del valore unitario delle quote sono indicati al successivo Art. 16.

In corso di contratto la Compagnia può introdurre nuovi Percorsi, nuove Opzioni di investimento e nuovi Fondi (interni ed esterni) collegabili a ciascun Percorso. Inoltre, la Compagnia può sospendere a nuovi ingressi i Percorsi e le Opzioni di investimento previsti dal contratto. In tale evenienza la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

L'elenco aggiornato dei Percorsi di cui all'Allegato 1 "I Percorsi" e delle Opzioni di investimento previste per ciascun Percorso di cui agli allegati "Elenco dei Fondi Interni ed Esterni collegabili al contratto e relativi costi" è disponibile sul sito pubblico della Compagnia e nell'Area Riservata Clienti.

Art. 14 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Per i contratti a Premio unico, la Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è un importo pari al controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni più una garanzia in caso di decesso dell'Assicurato. Tale garanzia è costituita da una maggiorazione del controvalore delle quote variabile tra il 3% e lo 0,3% in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso e dalla garanzia sui premi versati e non ancora riscattati (al netto degli eventuali costi fissi), entro limiti predefiniti. Le informazioni di maggior dettaglio sulla Prestazione Base in caso di decesso sono riportate all'interno della Parte Specifica delle Condizioni di assicurazione.

Alcuni Percorsi prevedono una Prestazione Aggiuntiva alla Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato come dettagliato nelle apposite Parti Specifiche delle presenti Condizioni di assicurazione.

Per i contratti a Premio unico ricorrente, la Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è un importo pari al controvalore delle quote, maggiorato da un'integrazione, così composta:

- una garanzia collegata al completamento del piano programmato dei versamenti dei premi ricorrenti, riconosciuta nelle casistiche indicate nella Parte Specifica delle Condizioni di assicurazione;
- e
- una maggiorazione del controvalore delle quote variabile tra il 10% e l'1% in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso.

Le informazioni di maggior dettaglio sulla Prestazione Base in caso di decesso sono riportate all'interno della Parte Specifica delle Condizioni di assicurazione.

Nel caso in cui al contratto siano associati Fondi esterni che prevedono dei rebates in corso di maturazione, all'importo lordo erogabile della prestazione caso morte viene aggiunto, a titolo definitivo, il 90% dell'importo stimato dei rebates in corso di maturazione. Per informazioni di maggior dettaglio sul significato e sulla gestione dei rebates si rinvia al successivo Art. 25 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'erogazione della prestazione a favore di ciascun Beneficiario è comunque subordinata all'acquisizione da parte della Compagnia di tutti i documenti indicati al successivo Art. 17 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 15 – Il Riscatto

Il Contraente può chiedere di riscattare totalmente o parzialmente il contratto, purché sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto e l'Assicurato sia in vita.

La richiesta di Riscatto totale o parziale può essere effettuata mediante il modulo predisposto dalla Compagnia e messo a disposizione dell'Intermediario.

Il dettaglio della documentazione da inoltrare alla Compagnia, necessaria per determinare la data di disinvestimento delle quote ai fini dell'importo da liquidare, è indicato al successivo Art. 17.

A) Riscatto totale

In caso di richiesta di Riscatto totale, l'importo liquidabile è pari alla somma dei controvalori delle quote dei Fondi (interni e/o esterni) associate al contratto, al netto dell'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte gravanti sui Fondi esterni, maturato e non ancora prelevato sul contratto, nonché del costo di negoziazione degli ETF eventualmente associati al contratto.

Il disinvestimento delle quote avviene in base al valore unitario delle quote del 2° giorno lavorativo successivo a quello di ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa necessaria per la liquidazione, fatto salvo quanto indicato al successivo Art. 16.

Nel caso in cui al contratto siano associati dei Fondi esterni che prevedono dei rebates in corso di maturazione, all'importo lordo erogabile viene aggiunto, a titolo definitivo, il 90% dell'importo stimato dei rebates in corso di maturazione. Per informazioni di maggior dettaglio sul significato e sulla gestione dei rebates si rinvia al successivo Art. 25 delle presenti Condizioni di assicurazione.

A seguito del Riscatto totale, il contratto si estingue.

B) Riscatto parziale

Il Contraente può richiedere la liquidazione di una parte del Controvalore delle quote nel rispetto dei seguenti vincoli:

- importo richiesto: minimo € 1.000;
- capitale residuo sul contratto dopo l'operazione di Riscatto parziale: non inferiore a € 5.000 in caso di contratti a Premio unico, non inferiore a € 3.000 in caso i Percorsi a Premio unico ricorrente;
- nel caso siano state erogate rate dell'opzione di Decumulo Finanziario, capitale residuo sul contratto dopo l'operazione di Riscatto parziale non inferiore al totale delle rate erogate.

L'operazione di Riscatto parziale può essere richiesta secondo due modalità in funzione dell'opzione di investimento associata al contratto:

1. *in tendenza*: l'importo richiesto viene disinvestito da tutti i Fondi (Interni ed esterni) in vigore sul contratto in proporzione al controvalore presente sugli stessi alla data di richiesta del Riscatto. Questa modalità di Riscatto parziale:
 - è obbligatoria qualora al contratto sia associata un'opzione di investimento guidata;
 - è facoltativa, ed alternativa alla modalità *per importo*, qualora al contratto sia associata un'opzione di investimento libera;
2. *per importo*: il Contraente indica i Fondi (interni ed esterni) tra quelli in vigore sul contratto dai quali disinvestire l'importo richiesto nel rispetto dei vincoli previsti dall'opzione di investimento. Questa modalità di Riscatto parziale è possibile qualora al contratto sia associata un'opzione di investimento libera.

In caso di richiesta di Riscatto parziale, l'importo liquidabile è pari alla somma dei controvalori delle quote dei Fondi (interni e/o esterni) oggetto di Riscatto, al netto dell'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte gravanti sui Fondi esterni, maturato e non ancora prelevato sul contratto, nonché del costo di negoziazione degli ETF eventualmente associati al contratto ed oggetto di liquidazione.

Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi Fondi, se capienti, o dal Fondo esterno con controvalore più alto, in caso di incapacienza.

Il disinvestimento delle quote avviene in base al valore unitario delle quote del 2° giorno lavorativo successivo a quello di ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa necessaria per la liquidazione, fatto salvo quanto indicato al successivo Art. 16.

A seguito del Riscatto parziale il contratto rimane in vigore per un valore residuo.

Art. 16 - Calendario di attribuzione/disinvestimento delle quote

I giorni di calcolo per l'attribuzione e il disinvestimento delle quote sono tutti i giorni dal lunedì al venerdì fatta eccezione per i giorni di seguito indicati:

- 1° gennaio - Capodanno
- 6 gennaio - Epifania
- Venerdì Santo
- Lunedì dell'Angelo
- 25 aprile - Festa della Liberazione
- 1° maggio - Festa del Lavoro
- 2 giugno - Festa della Repubblica
- 29 giugno - SS. Pietro e Paolo
- 14 agosto
- 15 agosto - Assunzione
- 16 agosto - Festa degli assicuratori

1° novembre - Festa di tutti i Santi
2 novembre - Commemorazione dei defunti
8 dicembre - Immacolata Concezione
24 dicembre
25 dicembre - Natale
26 dicembre - Santo Stefano
31 dicembre

Nel caso in cui nello stesso giorno di calendario ricadono più operazioni da elaborare a fronte di diversi eventi/facoltà contrattuali, la Compagnia ne darà esecuzione, anche in giornate diverse, tenendo conto dei processi aziendali e delle date di esecuzione degli ordini da parte delle SGR/SICAV, nonché delle giornate di apertura della Borsa italiana dove vengono negoziati gli ETF associabili al contratto.

Se per motivi esogeni non dipendenti dalla Compagnia (ad esempio festività dei mercati di riferimento dei Fondi esterni collegabili al prodotto) non fossero disponibili tutti i valori unitari delle quote dei Fondi esterni interessati dall'operazione di movimentazione del contratto, la Compagnia effettuerà l'investimento/disinvestimento delle quote il primo giorno utile successivo in cui tutti i suddetti valori sono disponibili, fatto salvo quanto indicato per le Attività di salvaguardia, monitoraggio ed aggiornamento periodico dei fondi di cui agli Artt. 23 e 24 delle Condizioni di assicurazione.

Qualora un Fondo esterno avesse denominazione diversa dall'Euro, ai fini della determinazione del numero delle quote da acquistare/vendere, la Compagnia convertirà gli importi in valuta estera utilizzando i tassi di cambio di negoziazione degli ordini. Ogni rendicontazione al Contraente avverrà utilizzando il valore unitario delle quote convertito in Euro in base ai suddetti valori di cambio delle valute.

Si precisa che la Compagnia, in riferimento ai Fondi esterni, utilizza il Valore della quota riconosciuto dalla Società di Gestione del Fondo esterno per l'acquisto e la vendita delle quote. Sul sito internet della Compagnia è pubblicato il Valore della quota comunicato dalla Società di Gestione del Fondo esterno ed utilizzato per l'investimento/disinvestimento delle quote del contratto.

Art. 17 - I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta

Per poter dare corso a tutti i pagamenti previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare, la Compagnia richiede, qualora non consegnati precedentemente, la fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Contraente e dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, ed inoltre:

- a) per i pagamenti conseguenti all'esercizio del diritto di Revoca della proposta di assicurazione e Recesso dal contratto:
- richiesta firmata dal Contraente e spedita mediante lettera raccomandata A.R. oppure mediante PEC direttamente alla Compagnia;
- b) per i pagamenti conseguenti al Riscatto totale o parziale e all'opzione di Decumulo Finanziario richiesta in corso di contratto:
- richiesta di liquidazione o di attivazione dell'opzione di Decumulo Finanziario, redatta sul modulo della Compagnia, messo anche a disposizione dell'Intermediario, sottoscritta dal Contraente;
 - modulo per l'Identificazione e Adeguata Verifica della clientela (ex D.Lgs. 231/2007), firmato da un incaricato dell'Intermediario abilitato (tra cui il Consulente finanziario). Qualora sia richiesto l'accredito su un conto corrente presso una Banca diversa da Fideuram S.p.A., i Contraenti possono rivolgersi alla propria banca e, come previsto dall'Art. 27 del D.Lgs.231/07, inviare l'"attestazione di adeguata verifica" della banca. In tal caso l'attestazione deve essere obbligatoriamente inviata alla Compagnia direttamente dalla banca mediante raccomandata A/R o PEC;
- c) per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato:
- richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con l'indicazione del proprio domicilio e le modalità di pagamento;
 - certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice (con indicazione della data di nascita);

- se il decesso dell'Assicurato è avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza del contratto oppure se è presente sul contratto la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte:
 - certificato medico attestante le cause del decesso dell'Assicurato, rilasciato dal medico o dal presidio ospedaliero che ne ha constatato il decesso;
 - se l'Assicurato non ha lasciato testamento:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e indicante i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
 - se l'Assicurato ha lasciato testamento:
 - copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione del testamento e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata attestante che tale testamento è l'ultimo, valido e non impugnato, e indicante i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
 - nel caso vi siano Beneficiari minori e/o incapaci (ovvero interdetti/inabilitati/soggetti ad amministrazione di sostegno), decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la responsabilità genitoriale od il tutore/curatore/amministratore di sostegno alla riscossione della somma spettante ai minori e/o agli incapaci, ed esoneri la Compagnia da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma;
 - in presenza di categorie particolari di dati personali relativi ai Beneficiari (quali ad esempio dati idonei a rilevare lo stato di salute o relativi a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante dello specifico modulo di consenso al trattamento dei dati;
 - fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
 - modulo per l'Identificazione e Adeguata Verifica del Beneficiario per ciascuno dei Beneficiari (ex D.Lgs. 231/2007), firmato da un incaricato dell'Intermediario abilitato (tra cui il Consulente finanziario). Qualora sia richiesto l'accredito su un conto corrente presso una Banca diversa da Fideuram S.p.A., ciascun Beneficiario può rivolgersi alla propria banca e, come previsto dall'Art. 27 del D.Lgs.231/07, inviare l'"attestazione di adeguata verifica" della banca. In tal caso l'attestazione deve essere obbligatoriamente inviata alla Compagnia direttamente dalla banca mediante raccomandata A/R o PEC;
 - modulo Autocertificazione FATCA/CRS, ai sensi della Legge n. 95 del 18.06.2015, per ciascuno dei Beneficiari;
 - in caso sia presente la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato conseguente ad eventi accidentali, verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- d) per i pagamenti conseguenti all'esercizio dell'opzione di conversione in rendita:
- indicazione da parte del Contraente, su apposito modulo della Compagnia, messo anche a disposizione dell'Intermediario, dell'opzione di rendita prescelta, della tipologia di rateazione e delle modalità di pagamento della rendita stessa, nonché, in caso di rendita reversibile, del soggetto reversionario;
 - dichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato (o dell'eventuale soggetto reversionario) da rilasciarsi in forma di autocertificazione, documento che potrà essere richiesto dalla Compagnia, in coincidenza con la ricorrenza annuale della rendita vitalizia o reversibile, nei casi in cui non fosse possibile accertare l'esistenza in vita direttamente presso i comuni di residenza. Quest'ultimo documento può essere sostituito dal certificato rilasciato dal medico abituale dell'Assicurato (o del soggetto reversionario), in data coincidente con la ricorrenza annuale della rendita vitalizia o reversibile, che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato (o del soggetto reversionario) a tale data;
 - fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Beneficiario;
 - modulo per l'Identificazione e Adeguata Verifica della clientela (ex D.Lgs. 231/2007) quando il Beneficiario della prestazione di rendita coincide con il Contraente, o il modulo per l'Identificazione e Adeguata Verifica del Beneficiario (ex D.Lgs. 231/2007) in caso di

Beneficiario diverso dal Contraente, firmato da un incaricato dell'Intermediario abilitato (tra cui il Consulente finanziario). Qualora sia stato richiesto l'accredito su un conto corrente presso una Banca diversa da Fideuram S.p.A., il Beneficiario può rivolgersi alla propria banca e, come previsto dall'Art. 27 del D.lgs.231/07, inviare l'"attestazione di adeguata verifica" della banca. In tal caso l'attestazione deve essere obbligatoriamente inviata all'Impresa direttamente dalla banca mediante raccomandata A/R o PEC;

- modulo Autocertificazione FATCA/CRS, ai sensi della Legge n. 95 del 18.06.2015, nel caso di Beneficiario diverso dal Contraente;
- nel caso vi sia un Beneficiario minore e/o incapace (ovvero interdetto/inabilitato/soggetto ad amministrazione di sostegno), decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la responsabilità genitoriale od il tutore/curatore/amministratore di sostegno alla riscossione della somma spettante al minore e/o all'incapace, ed esoneri la Compagnia da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma;
- in presenza di categorie particolari di dati personali relativi ai Beneficiari (quali ad esempio dati idonei a rilevare lo stato di salute o relativi a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante dello specifico modulo di consenso al trattamento dei dati.

Nel caso in cui il Beneficiario della prestazione sia una persona giuridica è necessario produrre documentazione attestante la qualifica di Legale Rappresentante e i relativi poteri nonché relativa documentazione della persona giuridica (es. atto costitutivo, statuto).

La Compagnia si riserva di richiedere ulteriori documenti oltre quelli riportati nel presente articolo per l'assolvimento degli eventuali ulteriori adempimenti di legge in vigore al momento dell'evento ed inoltre, in caso di contenzioso in merito ai diritti derivanti dal contratto, denuncia penale o processo in corso, pegno, vincolo, fallimento o altra procedura concorsuale, furto, smarrimento o distruzione di documenti depositati presso la Compagnia o archiviati presso terzi abilitati, oppure in presenza di qualsiasi evento che non consenta alla Compagnia l'esatta individuazione degli aventi diritto o delle circostanze del decesso.

Per quanto riguarda l'eventuale documentazione sanitaria relativa alle circostanze del decesso dell'Assicurato, qualora necessaria in riferimento a specifiche coperture aggiuntive previste dai Percorsi, la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di "vicinanza alla prova", per acquisire tale documentazione:

- il Beneficiario raccoglie e presenta direttamente alla Compagnia la predetta documentazione. Qualora abbia particolari difficoltà ad acquisirla (per esempio in quanto non faccia parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato), potrà mettersi in contatto con la Compagnia al fine di conferirle specifico mandato affinché, nel nome e nell'interesse del Beneficiario e nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si possa attivare per il suo recupero;
- in ogni caso il Beneficiario consegnerà la documentazione se già in suo possesso;
- la Compagnia riconoscerà un importo fino a un massimo di € 50 a titolo di indennità forfettaria per il costo di estrazione delle cartelle cliniche e/o certificazioni mediche. Tale importo potrà essere erogato una sola volta indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dal Cliente e verrà riconosciuto dietro presentazione di idonea documentazione comprovante la spesa sostenuta, indicando le coordinate bancarie del soggetto che sostiene la spesa.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione di ciascun Beneficiario **la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte di ciascun Beneficiario. Decorso tale termine e a partire dallo stesso, sono dovuti gli interessi legali a favore dei destinatari del pagamento, calcolati al tasso in vigore.**

LE OPZIONI CONTRATTUALI

Art. 18 - Il Decumulo Finanziario

Il Contraente può attivare un piano di Decumulo Finanziario di durata fissa di 10 anni che prevede l'erogazione di un importo annuo predefinito attraverso il disinvestimento delle quote associate al contratto.

L'importo del Decumulo e la periodicità del pagamento sono scelti dal Contraente al momento dell'attivazione del piano di Decumulo Finanziario:

- l'importo del Decumulo può variare da un minimo dell'1% a un massimo dell'8%, su base annua, del **Cumulo dei Versamenti Netti (CVN)** presente sul contratto al momento dell'attivazione dell'opzione;
- il pagamento del Decumulo può avvenire in rate annuali, semestrali o trimestrali (cosiddetta rata di Decumulo).

Per i contratti a Premio unico, l'opzione è attivabile sia in sede di compilazione e sottoscrizione del Modulo di proposta sia in corso di contratto, indipendentemente dal Percorso selezionato.

Per i contratti a Premio unico ricorrente, l'opzione è attivabile successivamente al completamento del Piano Programmato dei Versamenti (PPV) scelto dal Contraente.

La prima rata di Decumulo verrà erogata al Contraente alla ricorrenza annuale, semestrale o trimestrale successiva alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di attivazione dell'opzione di Decumulo Finanziario, purché pervenuta con un anticipo di 15 giorni rispetto a tale ricorrenza.

In caso di versamenti aggiuntivi successivi all'attivazione del Decumulo Finanziario il Contraente dovrà specificare se tali premi debbano rientrare nel piano di Decumulo; in tal caso, la rata da erogare alle successive ricorrenze del Decumulo sarà rideterminata, aumentando la rata del Decumulo in corso di erogazione dell'importo riferibile al Premio unico aggiuntivo.

Il nuovo importo di Decumulo verrà erogato dalla successiva ricorrenza di Decumulo, purché tra la data di valuta del premio e la successiva ricorrenza ci siano almeno 15 giorni di preavviso.

Il calcolo delle quote da disinvestire per determinare la rata da erogare verrà effettuato sulla base del valore unitario della Quota del giorno di ricorrenza del Decumulo (o il primo giorno immediatamente successivo di calcolo della Quota, se non lavorativo). Il disinvestimento delle quote avverrà in base al valore unitario delle quote del secondo giorno lavorativo successivo a quello di determinazione delle quote da liquidare, fatto salvo quanto indicato al precedente Art. 16.

Le quote verranno proporzionalmente disinvestite da tutti i Fondi (interni ed esterni) associati al contratto.

Dall'importo erogabile non verrà trattenuto il pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato dai Fondi esterni; tali voci verranno trattenute al termine del trimestre solare in cui avviene il pagamento della rata del Decumulo.

Nel caso in cui al contratto siano associate quote di ETF dovrà essere trattenuto il relativo costo in sede di disinvestimento.

L'importo effettivamente liquidato potrà risultare diverso dall'importo scelto dal Contraente per effetto dell'oscillazione del valore unitario della Quota tra la data di calcolo delle quote da liquidare e la data di effettivo disinvestimento delle stesse nonché dei costi di negoziazione degli ETF eventualmente collegati al contratto.

Il pagamento delle rate di Decumulo verrà interrotto nel caso in cui il piano di Decumulo sia scaduto o il Controvalore delle quote presenti sul contratto alla ricorrenza prevista dal piano di Decumulo sia inferiore al totale delle rate di Decumulo già erogate.

In corso di contratto sarà possibile:

- revocare l'opzione di Decumulo Finanziario;
- attivare un piano di Decumulo Finanziario, anche qualora il precedente piano risulti revocato o scaduto;
- modificare l'importo del Decumulo nel rispetto della percentuale minima e massima prevista dal contratto;
- modificare la frequenza di erogazione della rata di Decumulo.

La richiesta può essere effettuata mediante il modulo predisposto dalla Compagnia e messo a disposizione dell'Intermediario.

La data di efficacia della revoca, della attivazione in corso di contratto o della modifica dell'opzione di Decumulo Finanziario avrà effetto dalla successiva ricorrenza della rata di Decumulo in pagamento, purché la richiesta pervenga alla Compagnia con un preavviso di 15 giorni rispetto a tale data.

La Compagnia si riserva in caso di sinistro la facoltà di agire per il recupero delle eventuali rate di Decumulo pagate dopo il decesso dell'Assicurato e, dunque, non dovute al Contraente.

Art. 19 - La conversione in rendita

Il Contraente ha la facoltà di richiedere, indipendentemente dal Percorso selezionato, la conversione del valore del contratto in una **rendita vitalizia posticipata** pagabile finché l'Assicurato è in vita. In alternativa potrà essere richiesta una **rendita vitalizia posticipata reversibile** a favore di un soggetto reversionario che prevede il pagamento della rendita fino a che l'Assicurato è in vita e, dopo il suo decesso, il pagamento del 50%, o 75%, o 100% della rendita (secondo la percentuale indicata dal Contraente in sede di richiesta di conversione in rendita), da corrispondere finché il soggetto reversionario sia in vita. Alcuni Percorsi prevedono, inoltre, la possibilità di poter attivare altre tipologie di rendita come dettagliato nelle apposite Parti Specifiche delle presenti Condizioni di assicurazione.

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua, le, semestrale, trimestrale o mensile.

Per i contratti a Premio unico, l'opzione è attivabile trascorso almeno un anno dalla Data di decorrenza del contratto.

Per i contratti a Premio unico ricorrente, l'opzione è attivabile successivamente al completamento del Piano Programmato dei Versamenti (PPV) scelto dal Contraente.

La richiesta di conversione in rendita deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'Intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato, e dell'eventuale soggetto reversionario, al momento della conversione sia compresa tra 55 e 85 anni (età assicurativa).

La conversione in rendita sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è pari al Controvalore delle quote dei Fondi (interni e/o esterni) presenti sul contratto, determinato in base al valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa necessaria per la conversione in rendita, fatto salvo quanto indicato al precedente Art. 16. Da tale importo verrà trattenuto l'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato sui Fondi esterni, nonché il costo di negoziazione degli ETF eventualmente associati al contratto, come indicato al successivo Art. 26.

Nel caso in cui al contratto siano associati dei Fondi esterni che prevedono dei rebates in corso di maturazione, all'importo lordo convertibile in rendita viene aggiunto, a titolo definitivo, il 90% dell'importo stimato dei rebates in corso di maturazione. Per informazioni di maggior dettaglio sul significato e sulla gestione dei rebates si rinvia al successivo Art. 25 delle presenti Condizioni di assicurazione.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, calcolato con i criteri sopra descritti, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in rendita in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in rendita, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della rendita d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La rendita d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della rendita di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

Art. 20 - La riallocazione volontaria, lo Switch selettivo e i relativi costi

La Riallocazione volontaria

Il Contraente, indipendentemente dal Percorso selezionato, ha la facoltà di richiedere, mediante il modulo predisposto dalla Compagnia e messo a disposizione dell'Intermediario, la modifica dell'allocazione del controvalore del contratto, nel rispetto dei vincoli di investimento previsti dal Percorso associato al contratto e riportati nelle Parti Specifiche delle presenti Condizioni di assicurazione.

Tale facoltà, è esercitabile in qualsiasi momento successivo alla Data di decorrenza del contratto.

Attraverso l'operazione di **Riallocazione volontaria** il Contraente può:

- modificare l'opzione di investimento ossia passare ad es. da un'opzione di investimento libera ad una opzione di investimento guidata e viceversa;
- modificare i Fondi interni e/o esterni sottostanti l'opzione di investimento libera eventualmente associato al contratto;
- modificare la percentuale di allocazione dei Fondi interni e/o esterni sottostanti l'opzione di investimento libera eventualmente associata al contratto.

In tali casi la Compagnia provvederà a movimentare le quote secondo quanto disposto dal Contraente, in base al valore unitario delle quote del 2° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di riallocazione, fatto salvo quanto indicato al precedente Art. 16, trattenendo l'eventuale costo dell'operazione e l'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato sui Fondi esterni, nonché il costo di negoziazione degli ETF eventualmente oggetto di movimentazione.

Il pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte verrà trattenuto solo se l'operazione di Riallocazione volontaria comporta complessivamente uscite di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni. Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

Lo Switch selettivo

L'operazione di Switch selettivo può essere richiesta, indipendentemente dal Percorso selezionato e solo nel caso in cui il Contraente abbia scelto l'opzione di investimento libera, mediante il modulo predisposto dalla Compagnia e messo a disposizione dell'Intermediario.

Tale facoltà è esercitabile in qualsiasi momento successivo alla Data di decorrenza del contratto.

Con questa operazione il Contraente può effettuare trasferimenti (Switch), totali o parziali, tra i Fondi interni e/o esterni, nel rispetto dei vincoli di investimento previsti dal Percorso in cui è investito il contratto e riportati nelle Parti Specifiche delle presenti Condizioni di assicurazione.

In tal caso, la Compagnia provvederà a movimentare le quote in base al valore unitario delle quote del 2° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di Switch, fatto salvo quanto indicato al precedente Art. 16, trattenendo l'eventuale costo dell'operazione e l'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato sui Fondi esterni, nonché il costo di negoziazione degli ETF eventualmente oggetto di movimentazione.

Il pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte verrà trattenuto solo se l'operazione di Switch selettivo comporta complessivamente uscite di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni. Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

Costi

In ciascun anno solare le prime cinque operazioni, considerando complessivamente le operazioni di Switch selettivo e di riallocazione volontaria, sono gratuite; alle successive operazioni di Switch selettivo e/o di riallocazione volontaria in ogni anno solare verrà applicato un costo di € 50, trattenuto sull'importo da reinvestire.

Art. 21 - Il cambio di Percorso

Il Contraente, nel caso in cui in corso di contratto cambino le sue esigenze assicurative ed i suoi obiettivi, può richiedere il cambio del Percorso associato al contratto stesso, mediante il modulo predisposto dalla Compagnia e messo a disposizione dell'Intermediario,

L'accesso al nuovo Percorso è consentito nel rispetto dei vincoli previsti per il singolo Percorso.

In sede di richiesta del Cambio Percorso, il Contraente potrà:

1. selezionare l'opzione di investimento (guidata o libera) coerente con il nuovo Percorso;
2. confermare o modificare i Fondi interni/esterni nel caso di selezione di opzione di investimento libera, sempre nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal nuovo Percorso;
3. esercitare, anche successivamente, le opzioni contrattuali previste per il nuovo Percorso.

Nel caso in cui i Fondi (interni/esterni) e/o le relative percentuali allocative selezionati nella nuova opzione di investimento di destinazione (sia guidata che libera) risultino diversi da quelli presenti sull'opzione di investimento di provenienza, la Compagnia provvederà alla movimentazione delle quote del contratto in coerenza con la nuova allocazione. La movimentazione delle quote verrà effettuata sulla base del valore unitario delle quote del secondo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di cambio Percorso, fatto salvo quanto indicato al precedente Art. 16, trattenendo l'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato sui Fondi esterni, nonché il costo di negoziazione degli ETF eventualmente oggetto di movimentazione,

Il pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte verrà trattenuto solo se l'operazione di movimentazione delle quote comporta complessivamente uscite di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni. Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

A partire dal 1° luglio 2025, il Contraente che ha mutato le sue esigenze assicurative ed i suoi obiettivi, potrà effettuare il Cambio Percorso da e verso i Percorsi a Premio Unico Ricorrente alle seguenti condizioni:

- a. *nel caso di passaggio da un Percorso a Premio Unico verso un Percorso a Premio Unico Ricorrente:*
il valore complessivo ottenuto sommando il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) scelto dal Contraente e il controvalore delle quote trasferito afferente al percorso a premio unico deve essere inferiore a € 480.000,00;
- b. *in caso di passaggio da Percorso a Premio Unico Ricorrente verso un Percorso a Premio Unico:*
 - il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) deve risultare completato;
o, alternativamente
 - il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) deve risultare sospeso da almeno 6 mesi e non deve essere stata richiesta la riattivazione del Piano Programmato dei Versamenti (PPV) con reintegro delle rate di premio non corrisposte;
o, alternativamente
 - il Contraente intende effettuare un versamento aggiuntivo che determina il superamento della soglia massima prevista, pari a € 480.000,00, del Cumulo dei Versamenti Netti (CVN);

Se non compatibili con il nuovo Percorso, le eventuali opzioni contrattuali ed eventuali prestazioni aggiuntive previste dal Percorso di provenienza verranno revocate automaticamente dalla Compagnia.

LE ATTIVITÀ AUTOMATICHE E GLI ALTRI COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

Art. 22 - Il ribilanciamento delle Opzioni di investimento guidate

Le Opzioni di investimento guidate sono aggiornate periodicamente dalla Compagnia senza una cadenza prestabilita, al verificarsi delle seguenti circostanze:

- A) la Volatilità annua ex-ante sale oltre la soglia massima prevista per l'opzione di investimento guidata. Il limite di Volatilità annua massima ex-ante si intende superato allorché il valore misurato settimanalmente risulti superiore alla soglia per almeno 5 settimane consecutive;
- B) i Fondi (interni e/o esterni) sottostanti l'opzione di investimento guidata non sono più ritenuti dalla Compagnia i migliori dal punto di vista del rapporto rischio/rendimento atteso oppure subiscono qualche variazione strutturale delle proprie caratteristiche;
- C) la composizione dell'opzione di investimento guidata non è più coerente con le previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

In occasione della modifica di un'opzione di investimento guidata, la Compagnia provvederà ad effettuare un'attività di ribilanciamento del contratto, tramite Switch automatico, verso la nuova allocazione, sia in termini di Fondi (interni e/o esterni) che di percentuali.

Dall'importo da trasferire verrà trattenuto l'eventuale pro-rata della Commissione di gestione e del costo caso morte maturato e non ancora prelevato dai Fondi esterni nonché l'eventuale costo di negoziazione degli ETF oggetto di movimentazione. Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

Una volta conclusa l'operazione di ribilanciamento, verrà inviata apposita comunicazione al Contraente, con l'indicazione della nuova composizione dell'opzione di investimento guidata e le informazioni relative allo Switch automatico eseguito.

Art. 23 - Attività di salvaguardia sui Fondi esterni

Nel corso della durata contrattuale, la Compagnia opera un'Attività di salvaguardia del contratto, per tutelare il Contraente a fronte di eventi esogeni che alterino sostanzialmente le caratteristiche dei Fondi esterni, sostituendo i Fondi interessati con altri fondi tra quelli offerti dalla Compagnia per i diversi Percorsi previsti dal prodotto.

Tale attività è effettuata dalla Compagnia senza una periodicità predefinita, al verificarsi dei seguenti eventi:

- sospensione di un Fondo esterno alla negoziazione;
- operazioni di fusione o liquidazione di un Fondo esterno;
- variazione della politica d'investimento, dello stile di gestione, del livello di rischio dichiarato, dei costi gravanti su un Fondo esterno o di altre variazioni, tali da alterare sostanzialmente le caratteristiche dello stesso.

Nel caso in cui il Fondo oggetto dell'Attività di salvaguardia risulti collegato al contratto, la Compagnia procederà, tramite operazione di Switch automatico, alla sostituzione del Fondo esterno interessato con altro (Fondo esterno di destinazione) tra quelli offerti dalla Compagnia, effettuando la scelta in base alla specifica situazione dei mercati e verificando che le caratteristiche gestionali ed il profilo di rischio del Fondo esterno di destinazione corrispondano con le caratteristiche iniziali del Fondo esterno da sostituire in funzione del Percorso/Opzione di investimento (guidata e libera). Qualora non sia possibile identificare per un Percorso/Opzione di investimento tale Fondo esterno di destinazione tra quelli già disponibili sul prodotto, le disponibilità verranno trasferite sul Fondo monetario con minore Volatilità tra quelli offerti dalla Compagnia per lo specifico Percorso/Opzione di investimento.

Le operazioni di Switch automatico verranno effettuate con le stesse modalità indicate per gli Switch selettivi riportate al precedente Art. 20; qualora la sostituzione del Fondo oggetto di salvaguardia avvenisse nella fase di investimento di un premio, quest'ultimo verrà investito direttamente nel Fondo di destinazione.

La Compagnia provvederà, dopo l'operazione di Switch automatico, ad inviare una comunicazione al Contraente con il dettaglio dell'Attività eseguita.

Resta salva la facoltà del Contraente, limitatamente alle Opzioni di investimento libere, di riallocare successivamente quanto trasferito in altro Fondo interno e/o esterno tra quelli offerti dalla Compagnia, mediante una operazione di Switch selettivo e nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal Percorso.

Art. 24 - Attività di monitoraggio e di aggiornamento periodico dei Fondi esterni e dei Fondi interniAttività di monitoraggio

Nel corso della durata contrattuale, la Compagnia opera un'Attività di monitoraggio dei Fondi (interni ed esterni) finalizzata a garantire il mantenimento degli standard qualitativi e/o quantitativi dei Fondi (interni ed esterni) offerti dal prodotto.

Tale Attività sarà svolta dalla Compagnia due volte l'anno, salvo frequenza più ravvicinata in relazione alle valutazioni del contesto finanziario effettuate dalla Compagnia, e può comportare, nell'interesse del Contraente, la sostituzione tramite Switch automatico dei Fondi (interni ed esterni) che non risultano rispettare determinati standard qualitativi e/o quantitativi, sulla base di un determinato modello valutativo adottato dalla Compagnia, verso altri Fondi interni/esterni già disponibili sui singoli Percorsi previsti dal prodotto.

In base ai risultati finanziari e a un'attenta analisi qualitativa e/o quantitativa dei Fondi interni ed esterni e del mercato, la Compagnia potrà pertanto eseguire operazioni di Switch automatico tra Fondi interni ed esterni che hanno le stesse caratteristiche.

L'analisi quantitativa si focalizza sull'analisi della performance storica del Fondo confrontata, su differenti orizzonti temporali, con il relativo "Peer group" di appartenenza.

L'analisi qualitativa consta in una valutazione complessiva dei Fondi esterni ed interni comprendente, tra gli altri elementi, la solidità del gestore, la qualità della strategia, la capacità della strategia di generare rendimenti positivi nel contesto di mercato analizzato.

Le operazioni di Switch automatico, qualora valutate opportune da parte della Compagnia, verranno effettuate con le stesse modalità indicate per gli Switch selettivi riportate al precedente Art. 20; qualora la sostituzione del Fondo esterno e/o interno avvenisse nella fase di investimento di un premio, quest'ultimo verrà investito direttamente nel Fondo esterno e/o interno di destinazione.

Qualora non sia possibile identificare per un Percorso/Opzione di investimento tale Fondo esterno e/o interno di destinazione tra quelli già disponibili sul prodotto, le disponibilità verranno trasferite sul Fondo monetario con minore Volatilità tra quelli offerti dalla Compagnia per lo specifico Percorso/Opzione di investimento.

La Compagnia provvederà, dopo l'operazione di Switch automatico, ad inviare una comunicazione al Contraente con il dettaglio dell'Attività eseguita.

Resta salva la facoltà del Contraente, limitatamente alle Opzioni di investimento libere, di riallocare successivamente quanto trasferito in altro Fondo esterno e/o interno tra quelli offerti dalla Compagnia mediante una operazione di Switch selettivo e nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal Percorso.

Attività di aggiornamento periodico

La Compagnia, allo scopo di mantenere un'offerta diversificata e qualitativamente elevata, provvede ad effettuare, almeno due volte l'anno, una Attività di aggiornamento periodico che può comportare l'inserimento, l'eliminazione o la sostituzione di uno o più Fondi esterni e/o interni tra quelli proposti.

I Fondi esterni rientreranno tra le seguenti tipologie:

- a) Fondi comuni di investimento aperti e SICAV c.d. armonizzati e cioè che soddisfano le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE modificata dalle Direttive 88/220/CEE, 2001/107/CEE e 2001/108/CEE;
- b) Fondi comuni di investimento aperti non armonizzati ai sensi della Direttiva 85/611/CEE, emessi nel rispetto del D.Lgs. n. 58 del 24 febbraio 1998 (Testo Unico dell'Intermediazione finanziaria) e delle relative disposizioni di attuazione emanate dalle competenti autorità e commercializzati nel territorio nazionale;
- c) Fondi comuni di investimento aperti e Sicav esteri, non armonizzati ai sensi della Direttiva 85/611/CEE, che abbiano ottenuto l'autorizzazione ad essere commercializzati nel territorio nazionale secondo quanto previsto all'art. 42 del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria.

Nel caso in cui la Compagnia chiudesse definitivamente al collocamento un Fondo (esterno o interno) verrà effettuato uno Switch automatico verso un altro Fondo esterno o interno tra quelli proposti per ciascun Percorso/Opzione di investimento che presenta caratteristiche, politica di gestione e profilo di rischio analoghi al Fondo in chiusura.

Qualora non sia possibile identificare per un Percorso/Opzione di investimento tale Fondo esterno o interno di destinazione tra quelli già disponibili sul prodotto, le disponibilità verranno trasferite sul Fondo monetario con minore Volatilità tra quelli offerti dalla Compagnia per lo specifico Percorso/Opzione di investimento.

Le operazioni di Switch automatico, qualora valutate opportune da parte della Compagnia, verranno effettuate con le stesse modalità indicate per gli Switch selettivi riportate al precedente Art. 20; qualora la sostituzione del Fondo esterno e/o interno avvenisse nella fase di investimento di un premio, quest'ultimo verrà investito direttamente nel Fondo esterno e/o interno di destinazione.

La Compagnia provvederà, dopo l'operazione di Switch automatico, ad inviare una comunicazione al Contraente con il dettaglio dell'Attività eseguita.

Resta salva la facoltà del Contraente, limitatamente alle Opzioni di investimento libere, di riallocare successivamente quanto trasferito in altro Fondo interno e/o esterno tra quelli offerti dalla Compagnia, mediante una operazione di Switch selettivo e nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal Percorso.

Informativa al Contraente

L'informativa completa sulle Attività di salvaguardia, monitoraggio e aggiornamento periodico dei Fondi è disponibile sul sito pubblico della Compagnia e nell'Area Riserva Clienti. L'elenco aggiornato dei Fondi, disponibile sul sito pubblico della Compagnia e nell'Area Riserva Clienti, può essere richiesto in qualsiasi momento direttamente alla Compagnia o al proprio Consulente finanziario.

Art. 25 – La gestione dei rimborsi o rebates

Per il prodotto FV Futura la Compagnia ha sottoscritto specifici accordi con alcune Società di Gestione dei Fondi esterni per il riconoscimento dei rebates. Pertanto, i Fondi esterni associati al prodotto possono prevedere la restituzione dei rebates ovvero eventuali rimborsi delle commissioni di gestione riconosciuti alla Compagnia da parte delle Società di Gestione di tali Fondi.

I rebates verranno interamente riconosciuti dalla Compagnia al Contraente secondo le modalità di seguito descritte.

L'ultimo giorno del mese di gennaio, aprile, luglio e ottobre, la Compagnia, per ciascun Fondo esterno, provvede a calcolare la Quota parte dei rebates, ricevuti dalla singola Società di gestione in riferimento al trimestre solare precedente, da attribuire al singolo contratto. Il calcolo viene effettuato per ogni contratto in funzione del numero di quote dei Fondi esterni che hanno maturato rebates, possedute nel trimestre di riferimento e del periodo di detenzione delle quote stesse.

Tale importo verrà riconosciuto sul contratto in termini di quote, sulla base del valore unitario delle quote del 6° giorno lavorativo del secondo mese successivo alla chiusura del trimestre di riferimento per il calcolo.

Nel caso in cui alla data di attribuzione delle quote non sia più associato al contratto il Fondo esterno che ha generato i rebates, le quote verranno attribuite al Fondo (esterno o interno), ad esclusione degli ETF, con Controvalore delle quote più alto; nel caso in cui alla data di attribuzione delle quote sul contratto siano presenti solo quote di ETF, le quote verranno attribuite all'ETF con Controvalore delle quote più alto.

Nel caso in cui l'investimento dei rebates avvenisse sugli ETF sarà trattenuto dall'importo da reinvestire il relativo costo di negoziazione degli ETF.

Qualora, nel corso del trimestre le quote associate al contratto venissero liquidate totalmente (per Riscatto totale, sinistro, conversione in rendita o trasformazione del contratto), la Compagnia provvederà ad effettuare la miglior stima possibile dei rebates in corso di maturazione e di spettanza del Contraente, in base alle informazioni a lei note, ed a riconoscerne il 90% sul valore lordo oggetto

della movimentazione. Nulla sarà dovuto al Contraente in sede di successivo effettivo riconoscimento dei rebates da parte della Società di gestione.

Art. 26 – Gli altri costi gravanti sul contratto

Sul contratto grava una **Commissione di gestione** su base annua variabile in funzione delle Macro Asset Class con cui vengono classificati i Fondi (interni ed esterni) associabili al prodotto ed in funzione dei Percorsi previsti dal prodotto nonché un **Costo caso morte**, su base annua, anch'esso variabile in funzione dei Percorsi previsti dal prodotto. Per conoscere le diverse aliquote delle Commissioni di gestione e del Costo caso morte si rinvia alla Parte Specifica di ogni singolo Percorso.

La Commissione di gestione per i Fondi interni è calcolata giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicita nel valore unitario della Quota del Fondo interno.

La Commissione di gestione per i Fondi esterni è calcolata giornalmente sul Controvalore delle quote associate al contratto e prelevata trimestralmente. Alla fine di ciascun trimestre solare per ciascun Fondo esterno viene cumulato l'importo dovuto, fino al terzultimo giorno lavorativo del trimestre di riferimento, e non ancora prelevato. Tale importo verrà prelevato con il valore unitario delle quote del penultimo giorno lavorativo del trimestre di riferimento, salvo quanto indicato al precedente Art.16, sulla base della miglior stima effettuata dalla Compagnia. L'eventuale differenza tra importo dovuto e importo effettivo derivante dal disinvestimento quote (sia positivo che negativo) verrà riportato a compensazione sulla Commissione di gestione dovuta per il trimestre successivo o conguagliato in sede di disinvestimento totale delle quote associate al contratto.

Nel caso in cui nel corso del trimestre solare di riferimento avvenga una movimentazione di quote per Riscatto totale, conversione in rendita o sinistro, dai Fondi esterni andrà trattenuto, dall'importo da liquidare/reinvestire, il pro-rata della Commissione di gestione maturata fino alla data di movimentazione delle quote.

Nel caso in cui nel corso del trimestre solare di riferimento avvenga una movimentazione di quote per:

1. cambio Percorso, riallocazione volontaria e Switch selettivo, che comportino complessivamente una uscita di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni;
2. Riscatto parziale;
3. variazione di una delle Opzioni di investimento guidate, che comporti un aumento della percentuale di investimento nei Fondi interni;

dai Fondi esterni andrà trattenuto il pro-rata della Commissione di gestione maturato fino alla data di movimentazione delle quote, in proporzione al controvalore oggetto di movimentazione. Tale pro-rata verrà trattenuto dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

Nel caso in cui nel corso del trimestre solare di riferimento avvenga una movimentazione di quote per:

1. pagamento di una rata di Decumulo finanziario;
2. cambio Percorso, riallocazione volontaria e Switch selettivo, che non comportino complessivamente un'uscita di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni;
3. attivazione/modifica delle Opzioni di investimento guidate, che non comportino complessivamente un'uscita di masse dai Fondi esterni verso i Fondi interni;
4. variazione di una delle Opzioni di investimento guidate, che non comporti un aumento della percentuale di investimento nei Fondi interni;

dai Fondi esterni non andrà trattenuto il pro-rata della Commissione di gestione maturato fino alla data di movimentazione delle quote. Tale pro-rata verrà trattenuto al termine del trimestre solare in cui cade l'operazione, dai rispettivi fondi, se capienti, oppure dal Fondo esterno oggetto di movimentazione con controvalore più alto.

Sui Fondi esterni gravano anche le **commissioni di gestione, le commissioni di incentivo (o performance)** e **gli altri costi/spese** applicate dalle Società di gestione dei Fondi esterni; tali Commissioni sono indicate nei Regolamenti/Statuti/Prospetti informativi degli OICR/SICAV, disponibili

sul sito internet delle Società di Gestione. L'elenco dei siti internet delle Società di Gestione è disponibile nella pagina di prodotto del sito internet della Compagnia.

Su ogni operazione relativa agli ETF grava un **costo di negoziazione**, pari allo 0,055%, applicato direttamente dall'Intermediario negoziatore. Tale costo grava su ogni operazione di investimento e disinvestimento quote di ETF, ivi compresi i prelievi operati per la Commissione di gestione ed il costo della copertura caso morte sopra indicati.

Il costo di negoziazione potrebbe subire variazioni in corso di contratto in funzione del volume annuo delle operazioni di negoziazione degli ETF effettuate dalla Compagnia per conto dei Clienti.

Inoltre, su tutti i Fondi interni gravano **le commissioni indirette** e **gli altri costi/spese**, indicati nei rispettivi Regolamenti contenuti nell'Allegato 2 alle presenti Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia riconoscerà al Contraente le eventuali **utilità derivanti da retrocessioni** delle commissioni di gestione gravanti direttamente sugli OICR. Tali utilità verranno riconosciute direttamente sul patrimonio dei Fondi interni, per la parte di competenza, e tramite aumento del numero delle quote, per la parte riferibile ai Fondi esterni come indicato nel precedente Art. 25 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA EAB

INDICE

Art. EAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso.....	S.2
Art. EAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. EAB.3 - Le Opzioni di investimento	S.4
Art. EAB.4 - I costi gravanti sul Percorso	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato EAB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO EASY PLAN

Art. EAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso Easy Plan (**cod. EAB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. EAB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

L'accesso al Percorso Easy Plan è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio percorso) sia pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia compreso tra € 25.000,00 e € 499.999,99.

Art. EAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F); (B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F); (B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. EAB.3 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata E03R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 6%;
- **Opzione di investimento guidata E05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) seguono l'asset allocation dell'opzione guidata selezionata. La composizione di ogni singolo Portafoglio modello può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L01**, Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **30%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato EAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. EAB.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Easy Plan si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione indicate All'art. 26 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sui premi*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato EAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi

sono riportate nel medesimo Allegato EAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA EAP

INDICE

Art. EAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso	S.2
Art. EAP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. EAP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.4
Art. EAP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la prestazione aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.5
Art. EAP.5 - Le Opzioni di investimento	S.6
Art. EAP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita.....	S.7
Art. EAP.7 - I costi gravanti sul Percorso	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato EAP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO EASY PLAN PLUS

Art. EAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso

Il Percorso Easy Plan Plus (**cod. EAP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. EAP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi coerenti con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso, come riportato al successivo Art. EAP.5.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. EAP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. EAP.6.

L'accesso al Percorso Easy Plan Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (in caso di cambio Percorso), sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia € 25.000,00 e € 499.999,99.

Art. EAP.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. EAP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. EAP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica. A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato.

Alla data di ingresso nel Percorso il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà richiedere un Cambio Percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia pertanto stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni

relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto;
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di cambio Percorso), alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire in rendita il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vigore solo la Prestazione Base caso morte.

Art. EAP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la prestazione aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione aggiuntiva il decesso causato da:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o simili o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;
- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi versati relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione, al netto di eventuali imposte viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. EAP.5 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata E03R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 6%;
- **Opzione di investimento guidata E05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation dell'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione-Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L01**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **30%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato EAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. EAP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere, in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia. di seguito brevemente Rendita Certa85).

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua, semestrale, trimestrale o mensile.

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicati all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, calcolato con i criteri sopra descritti, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato da Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età, nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. EAP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Easy Plan Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. EAP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato EAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato EAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA EPB

INDICE

Art. EPB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso	S.2
Art. EPB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. EPB.3 - Le Opzioni di investimento	S.4
Art. EPB.4 - I costi gravanti sul Percorso	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato EPB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO EASY PLAN PRIVATE

Art. EPB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso Easy Plan Private (**cod. EPB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. EPB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

L'accesso al Percorso Easy Plan Private è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000,00.

Art. EPB.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. EPB.2 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, riportate di seguito:

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata E03P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 6%.
- **Opzione di investimento guidata E05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation dell'opzione guidata selezionata. La composizione di ogni singolo Portafoglio modello può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L02**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Soluzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **30%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato EPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. EPP.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Easy Plan Private si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.
- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato EPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi

sono riportate nel medesimo Allegato EPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA EPP

INDICE

Art. EPP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso.....	S.2
Art. EPP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. EPP.3 – la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.4
Art. EPP.4 Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.6
Art. EPP.5 - Le opzioni di investimento.....	S.7
Art. EPP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita	S.8
Art. EPP.7 – I costi gravanti sul Percorso	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato EPP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO EASY PLAN PRIVATE PLUS

Art. EPP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso

Il Percorso Easy Plan Private Plus (**cod. EPP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. EPP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi coerenti con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso, come riportato al successivo Art. EPP.5.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. EPP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. EPP.6.

L'accesso al Percorso Easy Plan Private Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000,00.

Art. EPP.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. EPP.3 – la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base disciplinata all'art. EPP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte generale.

A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato.

Alla data di attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà attivare un Cambio di percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia, pertanto stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni

relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto;
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di cambio Percorso), alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio Percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire in rendita il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vita solo la Prestazione Base caso morte.

Art. EPP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotezziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;
- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi versati relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione, al netto di eventuali imposte viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. EPP.5 - Le opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata E03P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 6%;
- **Opzione di investimento guidata E05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta.

La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L02**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **30%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, all'Allegato EPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. EPP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere, in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia (di seguito brevemente Rendita Certa85).

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, calcolato con i criteri sopra descritti, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato dal Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età, nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. EPP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Easy Plan Private Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. EPP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.
- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato EPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato EPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA XAB

INDICE

Art. XAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso	S.2
Art. XAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. XAB.3 - Le Opzioni di investimento	S.4
Art. XAB.4 - I costi gravanti sul Percorso	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato XAB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO OPEN PLAN

Art. XAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso Open Plan (**cod. XAB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. XAB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

L'accesso al Percorso Open Plan è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia compreso tra € 25.000,00 e € 499.999,99.

Art. XAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. XAB.3 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (Interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata X04R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 9%;
- **Opzione di investimento guidata X05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata X06R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata X07R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) seguono l'asset allocation della opzione guidata selezionata. La composizione di ogni singolo Portafoglio Modello può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L03**. Si tratta di una combinazione di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associati al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **50%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato XAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. EAB.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Open Plan si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione indicate All'art. 26 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sui premi*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset asset a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato XAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato XAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA XAP

INDICE

Art. XAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso	S.2
Art. XAP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. XAP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.3
Art. XAP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.5
Art. XAP.5 - Le Opzioni di investimento	S.6
Art. XAP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita	S.7
Art. XAP.7 - I costi gravanti sul Percorso.....	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato XAP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO OPEN PLAN PLUS

Art. XAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e i requisiti di accesso

Il Percorso Open Plan Plus (**cod. XAP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. XAP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi coerenti con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso, come riportato al successivo Art. XAP.5.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. XAP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. XAP.6.

L'accesso al Percorso Open Plan Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia compreso tra € 25.000,00 e € 499.999,99.

Art. XAP.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F):(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. XAP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte che si aggiunge alla Prestazione Base disciplinata all'Art. XAP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica.

A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato liberamente scelto dal Contraente.

Alla data di ingresso nel Percorso il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà richiedere un Cambio Percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia pertanto stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni

relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto;
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di Cambio Percorso), alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio Percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vigore solo la Prestazione Base caso morte.

Art. XAP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o simili o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotezziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;

- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi versati relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione, al netto di eventuali imposte viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. XAP.5 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata X04R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 9%;
- **Opzione di investimento guidata X05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata X06R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata X07R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation dell'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario

predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L03**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associati al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **50%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato XAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. XAP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere, in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia (di seguito brevemente Rendita Certa85).

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua, semestrale, trimestrale o mensile.

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, calcolato con i criteri sopra descritti, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato dal Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età, nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. XAP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Open Plan Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. XAP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I **tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte** tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato XAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato XAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA XPB

INDICE

Art. XPB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso.....	S.2
Art. XPB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. XPB.3 - Le Opzioni di investimento.....	S.4
Art. XPB.2 - I costi gravanti sul Percorso.....	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato XPB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO OPEN PLAN PRIVATE

Art. XPB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso Open Plan Private (**cod. XPB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. XPB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

L'accesso al Percorso Open Plan Private è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000,00.

Art. APB.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F);(B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioreto	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. XPB.3 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata X04P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 9%;
- **Opzione di investimento guidata X05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata X06P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata X07P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) seguono l'asset allocation della soluzione guidata selezionata. La composizione di ogni singolo Portafoglio Modello può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L04**. Si tratta di una combinazione di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associati al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **50%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato XPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. XPB.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Open Plan Private si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.
- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset asset a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato XPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato XPB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA XPP

INDICE

Art. XPP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso.....	S.2
Art. XPP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. XPP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.4
Art. XPP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.5
Art. XPP.5 - Le Opzioni di investimento	S.6
Art. XPP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita.....	S.7
Art. XPP.7 - I costi gravanti sul Percorso.....	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato XPP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO OPEN PLAN PRIVATE PLUS

Art. XPP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso All Plan Private Plus (**cod. XPP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. XPP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi coerenti con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso, come riportato al successivo Art. XPP.5.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. XPP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. XPP.6.

L'accesso al Percorso Open Plan Private Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000,00.

Art. XPP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX}((F);(B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. XPP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. XPP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica. A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato liberamente scelto dal Contraente.

Alla data di ingresso nel Percorso il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà richiedere un Cambio Percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia, pertanto, stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui

Tattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto;
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di cambio Percorso), alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio Percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire in rendita il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vigore solo la Prestazione Base caso morte.

Art. XPP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;
- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione, al netto di eventuali imposte viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. XPP.5 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata X04P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 9%;
- **Opzione di investimento guidata X05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata X06P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata X07P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta.

La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art. 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L04**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono i seguenti vincoli allocativi:

- numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**;
- investimento massimo in un singolo Fondo esterno pari al **30%**;
- investimento massimo complessivo nei Fondi esterni appartenenti alle asset class Obbligazionario Subordinato, Obbligazionario Euro High Yield, Obbligazionario US High Yield, Obbligazionario Globale High Yield e Obbligazionario Corporate Paesi Emergenti pari al **50%**.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato XPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. XPP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia (di seguito brevemente Rendita Certa85).

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua, semestrale, trimestrale o mensile.

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato dal Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente al data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età, nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. XPP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Open Plan Private Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. XPP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I **tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte** tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.
- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato XPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato XPP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA AAB

INDICE

Art. AAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso.....	S.2
Art. AAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. AAB.3 - Le Opzioni di investimento.....	S.4
Art. AAB.4 - I costi gravanti sul Percorso.....	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato AAB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO ALL PLAN

Art. AAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso All Plan (**cod. AAB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. AAB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

I requisiti per l'accesso al Percorso All Plan sono i seguenti:

- età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio percorso) pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio Percorso), compreso tra € 25.000,00 e € 499.999,99.

Art. AAB.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. il Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF), maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2) sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso dell'Assicurato causato da Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. AAB.3 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata A05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata A06R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata A07R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%;
- **Opzione di investimento guidata A08R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 22%;
- **Opzione di investimento guidata A09R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 26%;
- **Opzione di investimento guidata A10R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 30%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (premio unico, al netto degli eventuali costi fissi, o premio aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art. 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L05**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono un numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a 50; non sono previsti vincoli allocativi tra i diversi Fondi (interni ed esterni) associabili al Percorso.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato AAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. AAB.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso All Plan si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.*

Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua.

Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione indicate All'art. 26 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale.

In caso di Recesso dal contratto, il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sui premi*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;

- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato AAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione – Parte Specifica.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato AAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA AAP

INDICE

Art. AAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso.....	S.2
Art. AAP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. AAP.3 – La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.4
Art. AAP.4 – Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.5
Art. AAP.5 – Le Opzioni di investimento	S.6
Art. AAP.6 – Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita	S.7
Art. AAP.7 - I costi gravanti sul Percorso	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato AAP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO ALL PLAN PLUS

Art. AAP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso All Plan Plus (**cod. AAP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. AAP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. AAP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. AAP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. AAP.6.

L'accesso al Percorso All Plan Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (in caso di cambio Percorso), sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia € 25.000 e € 499.999,99.

Art. AAP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore pari al valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX}((F);(B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX}((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX}((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. AAP.3 - La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata al precedente l'Art. AAP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica.

A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato liberamente scelto dal Contraente.

Alla data di ingresso nel Percorso il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà richiedere un Cambio Percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia, pertanto stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni

relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto (in coerenza con i tempi di recesso);
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di cambio Percorso), alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio Percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire in rendita il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vigore solo la Prestazione caso morte base.

Art. AAP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;
- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi versati relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, al netto di eventuali imposte, viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la prestazione assicurata per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. AAP.5 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata A05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata A06R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata A07R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.

- **Opzione di investimento guidata A08R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 22%;
- **Opzione di investimento guidata A09R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 26%;
- **Opzione di investimento guidata A10R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 30%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L05**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono un numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**; non sono previsti vincoli allocativi tra i diversi Fondi (interni ed esterni) associabili al Percorso.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato AAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. AAP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere, in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia (di seguito brevemente Rendita Certa85).

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua, semestrale, trimestrale o mensile.

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato dal Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente al periodo di certezza alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. AAP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso All Plan Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. AAP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*

Sul premio unico di importo pari o superiore a € 35.000 e su eventuali premi aggiuntivi non gravano costi di ingresso.

È previsto invece un **costo di ingresso** fisso di € 75 sul premio unico di importo inferiore a € 35.000.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario**: 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro**: 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario**: 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario**: 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato AAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato AAP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA APB

INDICE

Art. APB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso	S.2
Art. APB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato	S.2
Art. APB.3 - Le Opzioni di investimento	S.4
Art. APB.4 - I costi gravanti sul Percorso	S.5

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato APB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO ALL PLAN PRIVATE

Art. APB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso All Plan Private (**cod. APB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. APB.3. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

L'accesso al Percorso All Plan Private è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio percorso), sia pari o inferiore a 87 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite un'operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000,00.

Art. APB.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. APB.3 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (Interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata A05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata A06P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata A07P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%;
- **Opzione di investimento guidata A08P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 22%;
- **Opzione di investimento guidata A09P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 26%;
- **Opzione di investimento guidata A10P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 30%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (premio unico, al netto dell'eventuale costo fisso, o premio aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art. 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L06**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono un numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a **50**; non sono previsti vincoli allocativi tra i diversi Fondi (interni ed esterni) associabili al Percorso.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato APB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. APB.4 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso All Plan Private si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;

- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato APB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato APB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA APP

INDICE

Art. APP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso	S.2
Art. APP.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. APP.3 – La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.4
Art. APP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato	S.5
Art. APP.5 - Le Opzioni di investimento	S.6
Art. APP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita	S.7
Art. APP.7 – I costi gravanti sul Percorso.....	S.8

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato APP.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO ALL PLAN PRIVATE PLUS

Art. APP.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso All Plan Private Plus (**cod. APP**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. APP.5. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

Inoltre, il Percorso è caratterizzato dalla presenza di:

- una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. APP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica, le cui caratteristiche sono dettagliate al successivo Art. APP.3;
- la possibilità di richiedere la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia, descritta al successivo Art. APP.6.

L'accesso al Percorso All Plan Private Plus è consentito a condizione che:

- l'età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio percorso) sia pari o inferiore a 70 anni. L'età assicurativa è calcolata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi;
- l'importo del premio unico versato al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, o il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati o CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio Percorso), sia pari o superiore a € 500.000.

Art. APP.2 – La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Base prevista in caso di decesso dell'Assicurato, che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, è determinata prendendo a riferimento il valore più alto tra:

1. il cumulo dei premi versati sul contratto e non riscattati (Cumulo Versamenti Netti o CVN in breve);
e
2. Controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (calcolato al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso (aliquote indicate nella successiva Tabella 1).

Il Controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato:

- Certificato di morte;
- Verbale di pubblicazione del Testamento;
- Atto Notorio o dichiarazione sostitutiva;
- Estratto di morte;
- Attestazione giudiziale.

Per ulteriori dettagli sui giorni di valorizzazione delle quote, anche con riferimento ai casi particolari, si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

L'integrazione a carico della Compagnia (data dalla differenza tra il capitale corrispondente al valore più alto tra i punti 1) e 2), sopra indicati, e il Controvalore delle quote) non può eccedere, in ogni caso, gli importi indicati nella successiva Tabella 2 in funzione della CVN.

La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato è, quindi, pari alla somma del controvalore delle quote disinvestite e dell'integrazione come sopra determinata.

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Tabella 1

Età Assicurato* alla data del decesso (anni)	Inferiore a 50	Da 50 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del Controvalore delle quote)	3,00%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,30%

* L'età assicurativa alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Tabella 2

Cumulo Versamenti Netti (CVN)		Integrazione (€)
Da Euro	A Euro	
0	15.499,99	400,00
15.500,00	31.249,99	750,00
31.250,00	62.499,99	1.500,00
62.500,00	124.999,99	3.150,00
125.000,00	249.999,99	6.250,00
250.000,00	499.999,99	12.500,00
500.000,00	999.999,99	25.000,00
1.000.000,00	1.999.999,99	50.000,00
2.000.000,00	3.999.999,99	100.000,00
4.000.000,00	7.999.999,99	200.000,00
8.000.000,00	e oltre	400.000,00

L'integrazione a carico della Compagnia, nel primo anno dalla decorrenza del contratto, è prevista solo in caso di decesso per Infortunio.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Età assicurativa dell'Assicurato al decesso: 65 anni
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 1,50% (estratto dalla Tabella 1) (A)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto: € 200.000 (B)
- Integrazione massima a carico della Compagnia: € 6.250 (estratto dalla Tabella 2) (C)

1° Esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 210.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggiorato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=MAX ((F);(B))$	$(I)=MIN((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
3.150	213.150	213.150	3.150	213.150

In questo caso la maggiorazione dell'1,50% del Controvalore delle quote è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce; pertanto, la prestazione caso morte pagabile ai Beneficiari caso morte coincide con il Controvalore delle quote maggiorato del 1,50%.

2° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 195.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.925	197.925	200.000	5.000	200.000

In questo caso la Compagnia copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti, in quanto la differenza (pari a € 5.000) è inferiore all'integrazione massima che la Compagnia garantisce (pari a € 6.250).

3° esempio

Controvalore delle quote associate al contratto alla data di disinvestimento: € 190.000 (D)

Maggiorazione del controvalore quote	Controvalore Maggioato	Confronto con CVN	Calcolo integrazione massima	Prestazione caso morte
$(E)=(A)*(D)$	$(F)=(D)+(E)$	$(G)=\text{MAX} ((F); (B))$	$(I)=\text{MIN}((G)-(D); (C))$	$(D)+(I)$
2.850	192.850	200.000	6.250	196.250

In questo caso la Compagnia non copre tutta la differenza tra Controvalore delle quote e totale dei premi versati e non riscatti (differenza pari a € 10.000) ma solo € 6.250, pari all'integrazione massima che la Compagnia garantisce.

Art. APP.3 – La Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

Il Percorso prevede una Prestazione Aggiuntiva Caso Morte riconosciuta in aggiunta alla Prestazione Base caso morte disciplinata all'Art. APP.2 delle presenti Condizioni di assicurazione – Parte specifica. A fronte della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a pagare agli stessi Beneficiari designati dal Contraente per la Prestazione Base un ulteriore capitale assicurato liberamente scelto dal Contraente.

Alla data di ingresso nel Percorso il Contraente sceglie il capitale da assicurare nel rispetto dei seguenti vincoli:

- capitale minimo: € 10.000
- capitale massimo: € 50.000

In corso di contratto non è possibile modificare il capitale assicurato o interrompere la copertura assicurativa. Qualora il Contraente volesse disattivare la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto sono cambiati i suoi bisogni assicurativi potrà richiedere un Cambio Percorso.

L'attivazione della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è subordinata alla valutazione del rischio da parte della Compagnia mediante compilazione da parte dell'Assicurato di apposito questionario sanitario, professionale e sportivo. La Compagnia, pertanto, stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui

Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie Acute (linfoblastiche e mieloidi)	Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

La decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è posta:

- in caso di ingresso nel Percorso alla data di conclusione del contratto, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla decorrenza del contratto;
- in caso di ingresso nel Percorso in corso di contratto (a seguito di una operazione di cambio Percorso) alle ore 24:00 del giorno successivo alla ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Nel caso in cui con una operazione di Cambio Percorso, sia il Percorso di provenienza che quello di destinazione prevedano la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte, il Contraente può:

- confermare l'importo del capitale assicurato;
- ridurre l'importo del capitale assicurato (entro il limite minimo di € 10.000 di capitale assicurato);
- aumentare il capitale assicurato (entro il limite massimo di € 50.000 di capitale assicurato). In tal caso sarà necessario compilare un nuovo questionario sanitario, professionale e sportivo da parte dell'Assicurato. La Compagnia, pertanto, stabilirà le nuove condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte verrà disattivata automaticamente a seguito delle seguenti disposizioni da parte del Contraente: riscatto totale, trasformazione di polizza, conversione in rendita. In tali casi verrà riconosciuto sull'importo da liquidare o convertire in rendita il rateo di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per il rischio non occorso.

In caso di riscatto parziale del contratto, la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte resta in vigore per il suo intero capitale assicurato.

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte decade al termine del periodo assicurativo in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età. Da tale periodo assicurativo rimane pertanto in vita solo la Prestazione Base caso morte.

Art. APP.4 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato

La Prestazione Aggiuntiva Caso Morte copre il rischio di decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato.

Esclusioni: è escluso dalla copertura della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia non riconoscerà il capitale assicurato aggiuntivo previsto dalla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in quanto il decesso è stato determinato da uno degli eventi esclusi dalla copertura assicurativa.

Limitazioni alla prestazione erogabile: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte di:

- **5 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

- **2 anni** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte in caso di morte dell'assicurato per suicidio;
- **6 mesi** dalla decorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte per qualsiasi altra causa diversa da quanto sopra indicato e fatte salve le esclusioni.

Nei casi in cui si applica il periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il totale dei premi relativi alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte al netto delle eventuali imposte tempo per tempo vigenti.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresentano di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, due casi.

Esempio 1: la Compagnia non paga la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dall'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte non è riconosciuta e la somma dei premi relativi a tale Prestazione, al netto di eventuali imposte, viene restituita ai Beneficiari.

Esempio 2: la Compagnia paga la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte durante il periodo di carenza

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia stato causato da polmonite sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte e si sia verificato durante il periodo di carenza. In tal caso la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte è riconosciuta perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato da una delle malattie per le quali è previsto contrattualmente che la carenza non si applichi.

Art. APP.5 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire il premio (unico e aggiuntivo) in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata A05P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%.
- **Opzione di investimento guidata A06P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%.
- **Opzione di investimento guidata A07P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%.
- **Opzione di investimento guidata A08P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 22%.
- **Opzione di investimento guidata A09P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 26%.

- **Opzione di investimento guidata A10P:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 30%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente (unico o aggiuntivo) seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

Opzioni di investimento libere

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L06**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono un numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a 50; non sono previsti vincoli allocativi tra i diversi Fondi (interni ed esterni) associabili al Percorso.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato APP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Fondi interni dedicati

Nell'ambito dell'opzione di investimento libera, a fronte di specifiche esigenze del Contraente, la Compagnia valuta la possibilità di costituire Fondi Interni Dedicati.

Art. APP.6 - Le opzioni aggiuntive di conversione in rendita

Il Percorso prevede la facoltà per il Contraente, **trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto**, di richiedere in alternativa all'opzione di rendita vitalizia o rendita vitalizia e successivamente reversibile disciplinate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale, la conversione del valore del contratto in una rendita pagabile in modo certo fino all' 85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia (di seguito brevemente Rendita Certa85).

La rendita d'opzione verrà corrisposta, a scelta del Contraente, in rate posticipate aventi cadenza annua le, semestrale, trimestrale o mensile.

La richiesta di conversione in Rendita Certa85 deve essere inoltrata per iscritto alla Compagnia, utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla stessa, messo a disposizione anche dell'intermediario, a condizione che l'importo annuo della rendita d'opzione non sia inferiore a € 3.000 e purché l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 84 anni (età assicurativa).

La conversione in Rendita Certa85 sarà consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla gestione separata di riferimento all'epoca della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è determinato con le stesse modalità indicate all'Art. 19 delle Condizioni di assicurazione – Parte Generale.

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo complessivo da convertire, al netto di ogni onere fiscale, per il coefficiente di conversione in Rendita Certa85 in vigore alla data di effetto della conversione.

Il Contraente, prima di esercitare l'opzione di conversione in Rendita Certa85, può chiedere alla Compagnia tutte le informazioni e le condizioni economiche applicate all'opzione.

La Compagnia si impegna ad inviare i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della Rendita Certa85 d'opzione, i relativi costi e le condizioni economiche applicate, mediante l'inoltro della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.

La Rendita Certa85 d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento. Nel periodo di erogazione della Rendita Certa85 di opzione non è consentito effettuare ulteriori versamenti di premio.

A seguito dell'esercizio della presente opzione di Rendita Certa85 la Compagnia corrisponderà:

- finché l'Assicurato è in vita, una rendita rivalutabile. La rendita verrà erogata al Beneficiario designato dal Contraente;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro il compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato, la rendita che sarebbe stata corrisposta in caso di vita dell'Assicurato. Tale rendita verrà erogata fino alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età, al Beneficiario designato dal Contraente o, in caso del decesso del Beneficiario designato, ai suoi eredi testamentari o, in mancanza di testamento, ai suoi eredi legittimi, in parti uguali. Successivamente alla data in cui l'Assicurato avrebbe compiuto l'85° anno di età nulla è più dovuto da parte della Compagnia;
- in caso di decesso dell'Assicurato dopo il compimento dell'85° anno di età, nulla è più dovuto da parte della Compagnia.

Art. APP.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso All Plan Private Plus si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,10% su base annua. Tale costo per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione.

Annualmente, una parte dei premi versati dal Contraente sul contratto viene utilizzato al fine della copertura per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte indicata al successivo Art. APP.3. A tale fine viene disinvestita una parte delle quote attribuite al contratto per iscriverle quale premio per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Il premio per l'anno in corso verrà prelevato sulla base del valore unitario delle quote del 3° giorno lavorativo successivo a quello di ricorrenza della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. Le quote verranno disinvestite pro-quota da ogni fondo associato al contratto, tenendo conto del costo di negoziazione gravante sugli eventuali ETF associati al contratto.

Il premio da corrispondere per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte varia di anno in anno e dipende dal valore del capitale assicurato e dall'età (assicurativa) raggiunta dall'Assicurato. Possono essere applicati sovrappremi sanitari e/o sportivi, come percentuale del tasso di premio.

I tassi di premio della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte tengono implicitamente conto di un costo dell'8% del tasso di premio.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sul premio*
Non sono previsti costi di ingresso sul premio unico e sugli eventuali premi unici aggiuntivi.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 1,80% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,70% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,50% su base annua;
- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset class a cui è associato ciascun Fondo è indicata nell'Allegato APP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato APP.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

Condizioni di Assicurazione

PARTE SPECIFICA RAB

INDICE

Art. RAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso	S.2
Art. RAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato.....	S.2
Art. RAB.3 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Base in caso di decesso.....	S.4
dell'Assicurato	
Art. RAB.4 – Il Piano Programmato dei Versamenti (PPV)	S.5
Art. RAB.5 - Il reindirizzamento dei premi unici ricorrenti futuri	S.6
Art. RAB.6 - Le Opzioni di investimento	S.6
Art. RAB.7 - I costi gravanti sul Percorso.....	S.7

ALLEGATI

Allegato 1 – I Percorsi

Allegato 2 – Regolamenti dei Fondi interni collegabili al contratto

Allegato RAB.1 – Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi

GLOSSARIO

IL PERCORSO SAVING PLAN

Art. RAB.1 - Le caratteristiche del Percorso e le limitazioni all'ingresso

Il Percorso Saving Plan (**cod. RAB**) è caratterizzato da diverse opzioni di investimento guidate e da una opzione di investimento libera, descritte al successivo Art. RAB.6. Tali opzioni di investimento hanno vincoli allocativi, in coerenza con il livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del Contraente a cui è rivolto questo Percorso.

I requisiti per l'accesso al Percorso Saving Plan sono i seguenti:

- età (assicurativa) dell'Assicurato, alla data di conclusione del contratto, o alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio percorso) pari o inferiore a 70 anni e non superiore a 85 anni alla data di completamento del Piano Programmato dei Versamenti (PPV);
- importo del premio unico ricorrente versato alla sottoscrizione riportato del modulo di proposta compreso tra € 3.000,00 e € 24.999,00;
- il Cumulo dei Versamenti Netti sul contratto (cumulo dei premi versati sul contratto al netto dei premi riscattati in forma abbreviata anche CVN) alla data di accesso al Percorso in corso di contratto (tramite operazione di Cambio Percorso) inferiore a € 480.000,00.

Art. RAB.2 - La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

Al decesso dell'Assicurato la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari la Prestazione Base determinata come di seguito indicato.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nel **corso della durata del Piano Programmato dei Versamenti (PPV)** e:

- Il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) risulti in regola con il versamento delle rate di premio ricorrenti previste;
- l'età (assicurativa) dell'Assicurato sia inferiore o uguale a 70 anni alla data del decesso;

la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati un valore pari alla somma dei seguenti importi:

- a. il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto afferenti ai premi unici ricorrenti corrisposti alla data del decesso dell'Assicurato (al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF);
- b. il valore complessivo delle rate di premio mancanti (e non ancora corrisposte) al completamento del PPV alla data del decesso dell'Assicurato, fino ad un massimo di 10 annualità e per un importo complessivo di € 100.000,00 (Garanzia Completamento Piano).
- c. il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto afferente agli eventuali premi unici aggiuntivi (incluso l'eventuale versamento una tantum alla sottoscrizione del contratto), al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF, maggiorato di una aliquota variabile in funzione dell'età (assicurativa) dell'Assicurato alla data del decesso, secondo le aliquote indicate nella successiva Tabella 1.

Nel caso in cui alla data del decesso dell'Assicurato si verifichi una delle seguenti condizioni:

- il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) risulti completato;
- l'Assicurato ha un'età assicurativa superiore a 70 anni;
- il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) risulta sospeso o non è in regola con il pagamento delle rate di premio per cause dipendenti dalla volontà del Contraente;

- il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) risulta sospeso per cause indipendenti dalla volontà del Contraente e sono trascorsi più di 6 mesi dalla ricorrenza della prima rata di premio non pagata;

la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati un importo pari all'intero controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto (al netto dell'eventuale pro-rata del costo caso morte e della commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturato e non ancora prelevato, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF), maggiorato di una aliquota variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data del decesso indicata nella successiva Tabella 1.

Tabella 1

Età* Assicurato alla data del decesso (anni)	Inferiore a 40	Da 40 a 59	Da 60 a 69	Da 70 a 79	Da 80 a 84	Da 85
Maggiorazione (% del controvalore delle quote)	10,00%	7,00%	4,00%	3,00%	1,50%	1,00%

(*) L'età dell'Assicurato alla data del decesso viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Il controvalore delle quote è calcolato sulla base del valore unitario delle quote del 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione corredata da uno dei seguenti documenti che provano il decesso dell'Assicurato: certificato di morte, verbale di pubblicazione del Testamento, atto Notorio o dichiarazione sostitutiva, estratto di morte, attestazione giudiziale.

Qualora il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) risulti non in regola o risulti sospeso per cause indipendenti dalla volontà del Contraente ed il decesso dell'Assicurato avvenga nel termine previsto per la riattivazione del PPV (ossia entro 6 mesi dalla ricorrenza della prima rata di premio non pagata), la Compagnia riconosce la prestazione in caso di decesso maggiorata della Garanzia Completamento Piano.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

1° Esempio

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 50 anni
- Anni trascorsi dalla sottoscrizione del contratto: 3
- Durata del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 10 anni (A)
- Annualità di premio corrisposte alla data del decesso: 3 (B)
- Importo rata di premio annuo: € 5.000 (C)
- Importo versamenti aggiuntivi (alla sottoscrizione o in corso di contratto): € 20.000 (D)
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 7,00% (estratto dalla Tabella 1) (E)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto alla data del decesso: € 35.000 (F)
- Controvalore delle quote afferenti al Piano Programmato dei Versamenti (PPV) alla data di disinvestimento: € 16.000 (G)
- Controvalore delle quote afferenti ai Versamenti aggiuntivi: € 22.000 (H)

Garanzia Completamento Piano	Maggiorazione del controvalore quote premi aggiuntivi	Controvalore Maggiorato dei premi aggiuntivi	Prestazione caso morte	Prestazione caso morte in rapporto ai premi versati
$(I) = (C) * \text{MAX} (0; (A) - (B))$	$(L) = (E) * (H)$	$(M) = (H) + (L)$	$(N) = (G) + (I) + (M)$	$(O) = (N) / (F)$
35.000	1.540	23.540	74.540	212%

2° esempio

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 50 anni

- Anni trascorsi dalla sottoscrizione del contratto: 3
- Durata del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 10 anni (A)
- Annualità di premio corrisposte alla data del decesso: 3 (B)
- Importo rata di premio annuo: € 5.000 (C)
- Importo versamenti aggiuntivi (alla sottoscrizione o in corso di contratto): € 0 (D)
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: non applicabile (E)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto alla data del decesso: € 15.000 (F)
- Controvalore delle quote afferenti al Piano Programmato dei Versamenti (PPV) alla data di disinvestimento: € 16.000 (G)
- Controvalore delle quote afferenti ai Versamenti aggiuntivi: € 0 (H)

Garanzia Completamento Piano	Maggiorazione del controvalore quote premi aggiuntivi	Controvalore Maggiorato dei premi aggiuntivi	Prestazione caso morte	Prestazione caso morte in rapporto ai premi versati
$(I)=(C)*MAX(0; (A)-(B))$	$(L)=(E)*(H)$	$(M)=(H)+(L)$	$(N)=(G)+(I)+(M)$	$(O)=(N)/(F)$
35.000	0	0	51.000	340%

3° esempio

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 59 anni
- Anni trascorsi dalla sottoscrizione del contratto: 12
- Durata del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 10 anni (A)
- Annualità di premio corrisposte alla data del decesso: 10 (B)
- Importo rata di premio annuo: € 5.000 (C)
- Importo versamenti aggiuntivi (alla sottoscrizione o in corso di contratto): € 20.000 (D)
- Maggiorazione caso morte alla data del decesso: 7,00% (estratto dalla Tabella 1) (E)
- Cumulo Versamenti Netti (CVN) sul contratto alla data del decesso: € 70.000 (F)
- Controvalore delle quote afferenti al Piano Programmato dei Versamenti (PPV) alla data di disinvestimento: € 74.000 (G)
- Controvalore delle quote afferenti ai Versamenti aggiuntivi: € 29.000 (H)

Garanzia Completamento Piano	Maggiorazione del controvalore quote sui premi versati	Controvalore Maggiorato dei premi aggiuntivi	Prestazione caso morte	Prestazione caso morte in rapporto ai premi versati
$(I)=(C)*MAX(0; (A)-(B))$	$(L)=(E)*((G)+(H))$	$(M)=(H)+(L)$	$(N)=(G)+(I)+(M)$	$(O)=(N)/(F)$
0	7.210	36.210	110.210	157%

Art. RAB.3 - Esclusioni e periodo di carenza per la Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, la Prestazione Base è riconosciuta qualunque sia la causa del decesso, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato rispetto alla Garanzia Completamento Piano e l'eventuale maggiorazione prevista nella Tabella 1 del precedente Art. RAB.2.

Esclusioni: in caso di decesso causato da:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione, comporta, dopo 14 giorni, l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- svolgimento o pratica di sport o attività estreme e pericolose quali alpinismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, sub, competizioni con mezzi a motore, volo su aeromobile, alianti, deltaplano, parapendio, paracadutismo, speleologia, equitazione, pugilato o altro sport di contatto, bungee jumping.

la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto, al netto dell'eventuale Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF. Pertanto, nei suddetti casi, la Garanzia Completamento Piano e l'eventuale maggiorazione di cui alla Tabella 1 del precedente Art. RAB.2 non sono dovute ai Beneficiari.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa di un incidente stradale e che, a seguito degli accertamenti svolti, sia emerso che l'Assicurato non era abilitato alla guida del veicolo che conduceva.

In tal caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari esclusivamente il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto, al netto della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF.

Periodo di carenza: è previsto un periodo di sospensione della copertura (cosiddetto **periodo di carenza**) della Prestazione Base relativamente alla Garanzia Completamento Piano, e all'eventuale maggiorazione prevista nella Tabella 1 del precedente articolo Art. RAB.2, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro:

- **1 anno** dalla decorrenza del contratto o a partire dalla data di efficacia della modifica del Piano Programmato dei Versamenti (PPV), per qualsiasi altra causa diversa da quanto sottoindicato e fatte salve le esclusioni. Il periodo di carenza si estende da 12 a 18 mesi per gli Assicurati che non abbiano confermato integralmente la "Dichiarazione di buono stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato".

Con riferimento alla "Dichiarazione di buono stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato" si fa presente che in base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, la Compagnia non può richiedere al contraente informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di conferma della "Dichiarazione di buono stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato", si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni, se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1

Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Tipo di Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi) Qualsiasi età	5

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

- **2 anni** dalla decorrenza del contratto in caso di morte dell'assicurato per suicidio.
- **5 anni** dalla decorrenza del contratto in caso di morte dell'assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Nel periodo di carenza, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto, al netto della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF. **Pertanto, nel periodo di carenza, la Garanzia Completamento Piano e l'eventuale maggiorazione, di cui alla Tabella 1 del precedente Art. RAB.2, non sono dovute ai Beneficiari.**

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

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

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro il 1° anno dalla sottoscrizione del contratto. In tal caso, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari esclusivamente

il controvalore delle quote dei Fondi interni e dei Fondi esterni associati al contratto, al netto della Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni, maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF.

Art. RAB.4 – Il Piano Programmato dei Versamenti (PPV)

Alla sottoscrizione del Modulo di proposta, il Contraente definisce il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) nel rispetto delle condizioni riportate di seguito.

- Durata del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): minimo 5 anni massimo 20 anni;
- Frequenza del pagamento: Annuale, Semestrale, Trimestrale, Mensile;
- Importo del premio: minimo € 3.000 (€ 3.000 annuale, € 1.500 semestrale, € 750 trimestrale, € 250 mensile);
- Valore massimo complessivo del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): € 480.000,00 compresi gli eventuali Premi Unici Aggiuntivi.

In corso di contratto il Contraente ha la facoltà di:

- **sospendere** il pagamento delle rate di premio unico ricorrente ossia del Piano Programmato dei Versamenti (PPV); se la sospensione del Piano Programmato dei Versamenti PPV si verifica:
 - o per cause dipendenti dalla volontà del Contraente ed il decesso avviene nel termine previsto per la riattivazione del PPV ossia nei **6 mesi** dalla ricorrenza della prima rata di premio non pagata, la Compagnia non corrisponderà ai Beneficiari designati l'integrazione relativa alla Garanzia Completamento Piano descritta al punto b) del precedente Art. RAB.2;
 - o per cause non dipendenti dalla volontà del Contraente ed il decesso avviene nel termine previsto per la riattivazione del PPV ossia nei **6 mesi** dalla ricorrenza della prima rata di premio non pagata, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati anche l'integrazione relativa alla Garanzia Completamento Piano descritta al punto b) del precedente Art. RAB.2;
- **riattivare** il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) precedentemente sospeso, decidendo di:
 1. reintegrare, **entro 6 mesi** dalla ricorrenza della prima rata di premio non pagata, le rate di premio unico ricorrente non versate tramite il versamento di un premio unico aggiuntivo.
In tal caso, il Contraente riacquisisce il diritto anche all'integrazione relativa alla Garanzia Completamento Piano descritta al punto b) del precedente Art. RAB.2.
 2. non reintegrare, entro 6 mesi dalla data di ricorrenza della prima rata di premio non pagata, le rate di premio unico ricorrente non versate.
In tal caso, non è più dovuta l'integrazione relativa alla Garanzia Completamento Piano descritta al punto b) del precedente Art. RAB.2

La data di efficacia della riattivazione del Piano Programmato dei Versamenti (PPV) coincide con la data di addebito della prima rata di premio successiva alla data indicata dal Contraente nella disposizione di riattivazione.

Il Contraente ha, altresì, la facoltà di modificare il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) contestualmente alla sua riattivazione, nel rispetto dei limiti e dei vincoli precedentemente descritti.

- **modificare** il Piano Programmato dei Versamenti (PPV) precedentemente sottoscritto variando la durata del piano, la frequenza del pagamento e/o l'importo del premio, nel rispetto dei limiti e dei vincoli precedentemente descritti. Nel caso in cui il Contraente modifichi:
 - la durata del piano o la frequenza del pagamento, la Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato limitatamente alla Garanzia Completamento Piano, viene determinata in base al valore complessivo delle rate di premio mancanti (e non ancora corrisposte) al

completamento del PPV alla data del decesso dell'Assicurato, calcolata in base alla nuova durata del piano o alla nuova frequenza di pagamento;

- l'importo della rata di premio, la Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato limitatamente alla Garanzia Completamento Piano, viene determinata in base al valore complessivo delle rate di premio mancanti (e non ancora corrisposte) al completamento del PPV alla data del decesso dell'Assicurato, calcolata in base al nuovo importo della rata di premio, della nuova durata piano e/o della frequenza di pagamento moltiplicate per un coefficiente di correzione calcolato alla data di modifica del Piano Programmato dei Versamenti (PPV). Tale coefficiente è pari al rapporto tra
 - il valore complessivo del “nuovo” Piano Programmato dei Versamenti (PPV), pari alla somma delle rate di premio effettivamente corrisposte alla data di modifica e delle rate di premio previste in base al nuovo importo e alla nuova durata del PPV, e
 - il valore del “nuovo” Piano Programmato dei Versamenti (PPV) qualora fosse stato attivato alla decorrenza del contratto.

Di seguito si riportano alcuni esempi di determinazione della Garanzia Completamento Piano in caso di decesso dell'Assicurato, sulla base delle seguenti caratteristiche:

1° Esempio

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 50 anni
- Durata “Iniziale” del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 10 anni (A1)
- Durata “modificata” del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 8 anni (A2)
- Annualità di premio corrisposte alla data della modifica del piano: 3 (B)
- Importo “Iniziale” rata di premio annuo: € 5.000 (C1)
- Importo “modificato” rata di premio annuo: € 10.000 (C2)
- Annualità di premio corrisposte alla data del decesso: 6 (D)

Valore complessivo del “nuovo” PPV	Valore complessivo del “nuovo” PPV in caso di attivazione alla decorrenza del contratto	Coefficiente di correzione	Prestazione caso morte
$(E1)=(C1)*(B)+(C2)*((A2)-(B))$	$(E2)=(C2)*(A2)$	$(F)=(E1)/(E2)$	$(G)=(C2)*MAX(0; (A2)-(D))* (F)$
65.000	80.000	0,8125	16.250

2° Esempio

- Età (assicurativa) dell'Assicurato al decesso: 50 anni
- Durata “Iniziale” del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 5 anni (A1)
- Durata “modificata” del Piano Programmato dei Versamenti (PPV): 15 anni (A2)
- Annualità di premio corrisposte alla data della modifica del piano: 3 (B)
- Importo “Iniziale” rata di premio annuo: € 10.000 (C1)
- Importo “modificato” rata di premio annuo: € 5.000 (C2)
- Annualità di premio corrisposte alla data del decesso: 12 (D)

Valore complessivo del “nuovo” PPV	Valore complessivo del “nuovo” PPV in caso di attivazione dalla decorrenza	Coefficiente di correzione	Prestazione caso morte
$(E1)=(C1)*(B)+(C2)*((A2)-(B))$	$(E2)=(C2)*(A2)$	$(F)=(E1)/(E2)$	$(G)=(C2)*MAX(0; (A2)-(D))* (F)$
90.000	75.000	1,2000	18.000

La data di efficacia della modifica o della sospensione del PPV coincide:

- con la ricorrenza della rata di premio successiva al pervenimento della richiesta alla Compagnia se la richiesta perviene almeno 15 giorni prima di tale ricorrenza;
- con la seconda ricorrenza della rata di premio successiva al pervenimento della richiesta alla Compagnia, se la richiesta perviene con un preavviso inferiore a 15 giorni rispetto alla ricorrenza della rata di premio successiva.

Art. RAB.5 - Il reindirizzamento dei premi unici ricorrenti futuri

Il Contraente può, una volta per ogni anno solare e limitatamente alle opzioni di investimento libere, modificare i Fondi (interni ed esterni) nei quali investire i premi unici ricorrenti futuri, nel rispetto dei vincoli allocativi previsti dal percorso.

La data di efficacia del reindirizzamento dei premi unici ricorrenti futuri è quella coincidente con la successiva rata in pagamento, purché la richiesta pervenga all'Impresa con un preavviso di 15 giorni rispetto a tale data.

Tale modifica non comporta il ribilanciamento delle quote presenti sul contratto.

Art. RAB.6 - Le Opzioni di investimento

Il Percorso consente di investire i premi versati, al netto dei costi fissi, in una delle seguenti opzioni di investimento, alternative tra loro, distinte tra Opzioni di investimento guidate e Opzione di investimento libera.

Opzioni di investimento guidate

Le opzioni di investimento guidate sono combinazioni di Fondi (interni ed Esterni) e relativa allocazione, determinate periodicamente dalla Compagnia con l'obiettivo di mantenere la volatilità massima ex-ante entro il limite fissato contrattualmente. In particolare, le opzioni di investimento guidate vengono elaborate valutando ex-ante la volatilità attesa in funzione delle previsioni sui mercati effettuate dalla Compagnia.

Le opzioni di investimento guidate previste dal Percorso sono le seguenti:

- **Opzione di investimento guidata R05R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 12%;
- **Opzione di investimento guidata R06R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 15%;
- **Opzione di investimento guidata R07R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 18%;
- **Opzione di investimento guidata R08R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 22%;
- **Opzione di investimento guidata R09R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 26%;
- **Opzione di investimento guidata R10R:** caratterizzato da una volatilità annua massima ex-ante del 30%.

In caso di selezione di una delle opzioni di investimento guidate, tutti i premi versati dal Contraente al netto dei costi fissi, seguono l'asset allocation prevista dall'opzione di investimento guidata scelta. La composizione di ogni opzione di investimento guidata può variare nel tempo, senza un calendario predefinito, e comporta una attività di ribilanciamento automatico del contratto, come indicato all'Art. 22 delle Condizioni di assicurazione - Parte Generale.

L'accesso alle Opzioni di investimento guidate è consentito a condizione che:

- a. alla sottoscrizione del contratto o in qualsiasi momento successivo alla data di decorrenza dello stesso, sia corrisposto un importo minimo complessivo pari a € 10.000;
- b. in caso di Cambio Percorso, il controvalore delle quote riallocato ed il premio versato per l'ingresso nella nuova opzione sia almeno pari a € 10.000.

Opzione di investimento libera

Al Percorso può essere associata l'Opzione di investimento libera **L07**. Si tratta di Fondi (interni e/o esterni) che il Contraente può liberamente selezionare, tra quelli associabili al Percorso, e combinare tra loro, nel rispetto dei vincoli allocativi di seguito indicati.

Vincoli allocativi

Tutte le Opzioni di investimento associate al Percorso prevedono un numero massimo di Fondi interni e/o esterni associabili al contratto pari a 50; non sono previsti vincoli allocativi tra i diversi Fondi (interni ed esterni) associabili al Percorso.

Per l'elenco completo dei Fondi interni ed esterni associabili alle diverse Opzioni di investimento del Percorso, si rinvia all'Allegato RAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In corso di contratto la Compagnia si riserva di introdurre nuove Opzioni di investimento o sospendere a nuovi ingressi quelli previste sul Percorso, così come modificare l'elenco dei Fondi associabili ad ogni Opzione di investimento. In tali circostanze la Compagnia informerà il Contraente entro o in occasione dell'invio annuale del Documento unico di rendicontazione.

Art. RAB.7 - I costi gravanti sul Percorso

Al Percorso Saving Plan si applicano i costi riportati di seguito:

- *La Prestazione Base in caso di decesso dell'Assicurato*
Il costo della **copertura caso morte** è pari allo 0,15% su base annua, per i contratti a Premio unico ricorrente. Il costo si riduce allo 0,10%, su base annua, successivamente al completamento del Piano Programmato dei Versamenti (PPV) e/o dal compimento del 71esimo anno di età (assicurativa) dell'Assicurato.

Tale costo, per i Fondi interni è calcolato giornalmente sul patrimonio in gestione ed è implicito nel valore unitario della Quota del Fondo interno; per i Fondi esterni è prelevato tramite disinvestimento delle quote con le stesse modalità e tempistiche previste per il prelievo della Commissione di gestione indicate All'art. 26 delle Condizioni di assicurazione – Parte generale.

In caso di Recesso dal contratto il rateo del costo della copertura caso morte per il rischio occorso è trattenuto dall'importo da erogare.

- *I costi gravanti sui premi*
È previsto un costo di ingresso fisso di € 75 prelevato sul premio unico ricorrente corrisposto alla sottoscrizione del contratto o in caso di cambio percorso da e verso il Percorso SAVING PLAN (RAB).

È inoltre previsto un costo fisso di € 1 prelevato:

- su ciascuna rata di premio unico ricorrente;
- su ciascun versamento di premio unico aggiuntivo successivo al primo.

- *Il reindirizzamento dei premi unici ricorrenti futuri*
Non sono previsti costi in caso di reindirizzamento dei premi futuri.

- *Le Opzioni di investimento*

Commissioni di gestione

La **commissione di gestione** varia in funzione della macro-asset class a cui appartengono i singoli Fondi (interni ed esterni) associati al Percorso:

- **Macro-asset class Azionario:** 2,00% su base annua;
- **Macro-asset class Bilanciato/Altro:** 1,90% su base annua;
- **Macro-asset class Obbligazionario:** 1,70% su base annua;

- **Macro-asset class Monetario:** 0,30% su base annua.

La macro-asset a cui è associata ciascun Fondo è indicata nell'Allegato RAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi" alle presenti Condizioni di assicurazione - Parte Specifica.

I Fondi interni prevedono diverse classi di quote e alcuni Fondi interni possono prevedere delle commissioni di gestione variabili nel tempo, in funzione della strategia di investimento o un costo caso morte variabile in funzione del completamento del Piano Programmato dei Versamenti e dell'età (assicurativa) dell'Assicurato. Le classi di quote dei Fondi interni previste per il Percorso e le informazioni di dettaglio sui costi sono riportate nel medesimo Allegato RAB.1 "Elenco dei Fondi interni ed esterni collegabili al contratto e relativi costi".

In caso di Recesso dal contratto il rateo della Commissione di gestione non è dovuto.

GLOSSARIO

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 e il Contraente.

Aree Geografiche: Area Euro: Austria, Belgio, Cipro, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna; Paesi Unione Europea: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria; Paesi Extra Unione Europea: Regno Unito; Nord America: Canada, Messico, Stati Uniti d'America; Pacifico: Australia, Giappone, Hong Kong, Nuova Zelanda, Singapore; Paesi Emergenti: Paesi le cui economie presentano interessanti prospettive di crescita e caratterizzati generalmente da una situazione politica, sociale ed economica instabile; tali Paesi presentano, di norma, un debito pubblico elevato ovvero con rating basso (inferiore ad investment grade) e sono quindi contraddistinti da un significativo rischio di insolvenza.

Asset Allocation: scomposizione dei fondi interni/esterni fra le varie attività di investimento (asset class).

Asset Class: attività di investimento in cui vengono impiegate le disponibilità di un fondo interno o di un fondo esterno.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario delle prestazioni.

Attività di aggiornamento periodico: attività, gestita dalla Compagnia, finalizzata al mantenimento di un'offerta diversificata e qualitativamente elevata dei Fondi (interni ed esterni) offerti dal prodotto.

Attività di monitoraggio: attività, gestita dalla Compagnia, finalizzata a garantire il mantenimento degli standard qualitativi e/o quantitativi dei Fondi (interni ed esterni) offerti dal prodotto.

Attività di salvaguardia: attività, gestita dalla Compagnia, finalizzata a tutelare il Contraente a fronte di eventi esogeni che alterino sostanzialmente le caratteristiche dei Fondi esterni.

Basi tecniche: si intende l'osservazione dei dati statistici di accadimento degli eventi assicurati sulla popolazione di riferimento e le altre ipotesi adottate per la determinazione del premio da corrispondere per la copertura assicurativa (es. composizione della popolazione di riferimento).

Benchmark: portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di fondi interni/esterni e per il confronto delle performance registrate.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata dal Contraente che riceve le prestazioni previste dal contratto quando si verificano gli eventi assicurati. Può coincidere o meno con il Contraente e con l'Assicurato.

Capitale investito: premio versato, al netto dei costi ove previsti, investito nei Fondi interni/esterni.

Carenza: periodo di sospensione della copertura assicurativa durante il quale - laddove prevista - in caso di decesso dell'Assicurato:

- per i contratti a premio unico, la Compagnia non corrisponde la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte ma restituisce i premi versati ad essa riferiti al netto delle eventuali imposte; la Compagnia, corrisponde inoltre il controvalore delle quote presenti sul contratto, al netto Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF
- per i contratti a premio unico ricorrente, la Compagnia non corrisponde la Garanzia Completamento Piano e l'eventuale maggiorazione ma corrisponde esclusivamente il controvalore delle quote presenti sul contratto, al netto dell'eventuale Commissione di gestione gravante sui Fondi esterni maturata e non ancora prelevata, nonché dell'eventuale costo di negoziazione degli ETF.

Classe di quote: articolazione di un fondo interno/OICR in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive.

Cliente: persona fisica o giuridica, che coincide con il Contraente e che quindi stipula il contratto di assicurazione, si impegna al versamento del premio ed esercita i diritti contrattuali.

Coassicurazione: contratto di assicurazione stipulato da più imprese assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate.

Commissioni di gestione: compensi pagati all'Impresa di assicurazione mediante addebito diretto sul patrimonio del fondo interno o tramite disinvestimento delle quote dai fondi esterni. Sono calcolati quotidianamente e prelevati ad intervalli più ampi (mensili, trimestrali, ecc.). In genere, sono espresse su base annua.

Commissioni di gestione indirette: compensi prelevati dalle Società di Gestione del Risparmio/SICAV sui singoli OICR in cui investe il Fondo interno.

Commissioni di incentivo (o di performance): commissioni riconosciute al gestore del/la fondo interno/esterni per aver raggiunto determinati obiettivi di rendimento in un certo periodo di tempo. In alternativa possono essere calcolate sull'incremento di valore della quota del fondo interno/esterno in un determinato intervallo temporale. Nei fondi interni/esterni con gestione "a benchmark" sono tipicamente calcolate in termini percentuali sulla differenza tra il rendimento del fondo interno/esterno e quello del benchmark.

Compagnia di assicurazione (o Compagnia): Fideuram Vita S.p.A. È la società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto.

Condizioni di assicurazione: insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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

Consulente finanziario: è un collaboratore dell'Intermediario, abilitato all'attività di distribuzione assicurativa fuori sede.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione, si impegna al versamento del premio ed esercita i diritti contrattuali.

Controvalore delle quote: importo che si ottiene moltiplicando il numero di quote di un fondo interno/esterno per il valore unitario della quota del Fondo interno/esterno stesso ad una certa data.

Costi delle coperture assicurative: costi sostenuti a fronte delle coperture assicurative offerte dal contratto, calcolati sulla base del rischio assunto dall'assicuratore.

Costi di negoziazione: costi applicati per ogni operazione di acquisto e di vendita degli ETF.

Cumulo dei Versamenti Netti (in forma abbreviata CVN): importo complessivo dei premi versati sul contratto e non riscattati.

Data di conclusione del contratto: coincide con la data in cui la Compagnia ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento utilizzato per corrispondere il premio dovuto alla sottoscrizione del Modulo di proposta. Nel caso di utilizzo di più mezzi di pagamento, la data di conclusione del contratto coincide con l'ultima data di valuta dei mezzi di pagamento utilizzati.

Data di decorrenza del contratto: data in cui entra in vigore il contratto e diventano efficaci le garanzie ivi previste. Coincide con la data di conclusione del contratto.

Destinazione dei proventi: politica di destinazione dei proventi in relazione alla loro redistribuzione agli investitori ovvero alla loro accumulazione mediante reinvestimento nella gestione medesima.

Dichiarazioni: informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipula o nel corso del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

Distribuzione assicurativa: attività che consistono nel fornire consulenza, proporre o concludere contratti di assicurazione.

Documento contenente le informazioni chiave (KID): documento che contiene le informazioni chiave relative al contratto assicurativo e messo a disposizione per tutti i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati PRIIP (Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products).

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP): documento che 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.

Duration: scadenza media dei pagamenti di un titolo obbligazionario. Essa è generalmente espressa in anni e corrisponde alla media ponderata delle date di corresponsione di flussi di cassa (c.d. cash flows) da parte del titolo, ove i pesi assegnati a ciascuna data sono pari al valore attuale dei flussi di cassa ad

essa corrispondenti (le varie cedole e, per la data di scadenza, anche il capitale). È una misura approssimativa della sensibilità del prezzo di un titolo obbligazionario a variazioni nei tassi di interesse.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

ESG: le tre lettere dell'acronimo ESG si riferiscono alle parole inglesi: Environmental, che riguarda l'impatto su ambiente e territorio; Social, che comprende invece tutte le iniziative con un impatto sociale; Governance, che riguarda aspetti più interni all'azienda e alla sua amministrazione.

Età assicurativa: si intende l'età dell'Assicurato determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Exchange Traded Funds (c.d. ETF): particolare tipologia di fondo comune d'investimento o Sicav, le cui quote sono negoziate in borsa, caratterizzato da una tipologia di gestione passiva tesa a replicare l'indice al quale si riferisce (cd. benchmark).

Fondo comune di investimento: Fondo di investimento costituito da una società di gestione del risparmio che gestisce un patrimonio collettivo raccolto da una pluralità di sottoscrittori.

Fondo esterno: Fondo di investimento, non costituito dalla Compagnia, nel quale confluiscono i premi versati al netto dei costi gravanti sugli stessi (ove previsti). Sono costituiti, in particolare, da OICR e ETF.

Fondo interno: Fondo di investimento, appositamente costituito dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, nel quale confluiscono i premi versati al netto dei costi gravanti sugli stessi (ove previsti).

Gestione a benchmark di tipo attivo: gestione legata alla presenza di un parametro di riferimento, rispetto a cui la politica di investimento del fondo interno/esterno è finalizzata a creare "valore aggiunto". Tale gestione presenta tipicamente un certo grado di scostamento rispetto al benchmark che può variare, in termini descrittivi, tra "contenuto", "significativo" e "rilevante".

Gestione a benchmark di tipo passivo: gestione legata alla presenza di un parametro di riferimento e finalizzata alla replica dello stesso.

Grado di rischio: indicatore sintetico del profilo di rischio di un fondo in termini di grado di variabilità dei rendimenti degli strumenti finanziari in cui è allocata la parte di premio investito.

Immunizzato: qualifica riferita a fondi interni/esterni che conseguono a scadenze predefinite un risultato finanziario determinato ovvero del quale sono note le modalità di determinazione.

Impresa di assicurazione (o Impresa): Fideuram Vita S.p.A. È la società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto.

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

Intermediario: la Banca che svolge attività di distribuzione assicurativa in forza di accordo di distribuzione sottoscritto con la Compagnia.

IVASS: È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

Macro Asset Class: categoria attribuita al fondo interno/esterno e che caratterizza in maniera "macro" la tipologia di attività sottostanti il fondo. Le macro asset class sono Azionario, Bilanciato, Obbligazionario, Monetario e Altro.

Micro Asset Class: categoria di asset class che descrive sinteticamente la tipologia di fondo interno/esterno.

Modulo di proposta: modulo sottoscritto 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.

Nota di copertura: Documento probatorio del contratto, emesso dalla Compagnia per confermare il contratto ai sensi dell'art. 1888 del codice civile.

OICR: organismi di investimento collettivo del risparmio. Con tale definizione si intendono genericamente gli OICVM, i fondi comuni di investimento e le SICAV.

OICVM: organismi di investimento collettivo in valori mobiliari. Si intendono i Fondi comuni di investimento mobiliare aperti, italiani ed esteri, e le SICAV.

Opzioni di investimento: soluzioni di investimento previste dal contratto. In funzione delle opzioni di investimento disponibili il Contraente può scegliere liberamente i Fondi (interni e/o esterni) nei quali investire i premi (cd. opzioni di investimento libere) o, in alternativa, investire in combinazioni predefinite di fondi (interni e/ esterni) in base ad una preselezione effettuata dalla Compagnia (cd. opzioni di investimento guidate).

Orizzonte temporale di investimento consigliato: orizzonte temporale consigliato espresso in termini di anni e determinato anche in relazione al grado di rischio e alla tipologia di gestione.

Peer group: sono gruppi omogenei di Fondi disponibili sul mercato che vengono utilizzati nell'attività di monitoraggio dei Fondi presenti nel prodotto per confrontare la performance storica del Fondo oggetto di monitoraggio con quelle di altri fondi del mercato con caratteristiche analoghe.

Percorso: è l'insieme delle prestazioni assicurative, opzioni di investimento e opzioni contrattuali coerenti con le caratteristiche di ciascuna tipologia di cliente.

Piano Programmato dei Versamenti (PPV): è l'insieme dei premi che il Contraente intende corrispondere nel corso della durata contrattuale, i quali vengono versati periodicamente con scadenze temporali predefinite che possono essere modificate nel corso del tempo secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.

Piano Programmato dei Versamenti (PPV) non in regola: è il piano programmato dei versamenti prevista dal contratto sul quale almeno una rata di premio non risulti corrisposta.

Premio unico: è il premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione alla Compagnia al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta.

Premio unico aggiuntivo: è il premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione alla Compagnia contestualmente al premio versato al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta o in corso di contratto.

Premio versato: importo versato dal Contraente alla Compagnia per l'acquisto del prodotto. Il versamento del premio avviene nella forma del premio unico o del premio unico ricorrente. Inoltre, al Contraente è riconosciuta la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi ad integrazione dei premi già versati in qualsiasi momento della vita del contratto.

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

Prestazione assicurata: capitale che la Compagnia si impegna a riconoscere in caso di decesso dell'Assicurato.

Preventivo della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte: ipotesi di sviluppo dei premi dovuti per la Prestazione Aggiuntiva Caso Morte.

Prodotto di investimento assicurativo di tipo unit linked: prodotto caratterizzato dall'investimento prevalente del premio in quote di fondi interni/esterni e finalizzato alla copertura dei rischi demografici.

Questionario sanitario, professionale e sportivo: questionario presente nel Preventivo della Prestazione Aggiuntiva Caso Morte che contiene una serie di domande relative allo stato di salute e alle attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato, sulla base delle quali la Compagnia stabilisce le condizioni di accettazione del rischio relativo alla Prestazione Aggiuntiva Caso Morte. È molto importante che le risposte siano sempre veritiere ed esauritive; eventuali inesattezze potrebbero far perdere ai Beneficiari il diritto al pagamento delle somme assicurate.

Quota: unità di misura di un fondo interno/ esterno. Rappresenta la "quota parte" in cui è suddiviso il patrimonio del fondo interno/ esterno. Quando si sottoscrive un fondo interno/ esterno si acquista un certo numero di quote (tutte aventi uguale valore unitario) ad un determinato prezzo.

Rating o merito creditizio: è un indicatore sintetico del grado di solvibilità di un soggetto (Stato o impresa) che emette strumenti finanziari di natura obbligazionaria ed esprime una valutazione circa le prospettive di rimborso del capitale e del pagamento degli interessi dovuti secondo le modalità ed i tempi previsti. Le principali agenzie internazionali indipendenti che assegnano il rating sono Moody's, Standard & Poor's e Fitch-IBCA. Tali agenzie prevedono diversi livelli di rischio a seconda dell'emittente considerato: il rating più elevato (Aaa per Moody's e AAA per Standard & Poor's e Fitch-IBCA) viene assegnato agli emittenti che offrono altissime garanzie di solvibilità, mentre il rating più basso (C per tutte le agenzie) è attribuito agli emittenti scarsamente affidabili. Il livello base di rating affinché l'emittente sia caratterizzato da adeguate capacità di assolvere ai propri impegni

finanziari è rappresentato dal cosiddetto investment grade [pari a Baa3 (Moody's) o BBB- (Standard & Poor's e Fitch-IBCA)].

Rebates: utilità ricevute dalla Compagnia, in virtù di specifici accordi con le società di gestione dei Fondi esterni e derivanti dalla retrocessione delle commissioni di gestione. I rebates verranno interamente riconosciuti dalla Compagnia al Contraente mediante attribuzione di quote riferite ad uno o più Fondi esterni associati al contratto.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

specifiche di riservatezza, a cui la Compagnia può fare riferimento per il pagamento della prestazione assicurata.

Regolamento del Fondo interno: documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, i costi ed altre caratteristiche relative al fondo.

Revoca della proposta: possibilità, legislativamente prevista (salvo il caso di proposta-polizza), di interrompere il completamento del contratto di assicurazione prima che la Compagnia comunichi la sua accettazione che determina l'acquisizione del diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato (escluse le spese per l'emissione del contratto se previste e quantificate nella proposta).

Riattivazione: facoltà del Contraente di riattivare le garanzie assicurative, entro i termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Rilevanza degli investimenti: termini di rilevanza indicativi delle strategie gestionali del Fondo interno/esterno in funzione del relativo peso sul patrimonio complessivo: "principale" se maggiore di 70%, "prevalente" se compreso tra il 50% e il 70%, "significativo" se compreso tra il 30% e il 50%, "contenuto" se compreso tra il 10% e il 30%, "residuale" se minore del 10%.

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del controvalore delle quote risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione di una parte del controvalore delle quote possedute.

Rischio demografico: rischio di un evento futuro e incerto (ad es. morte) relativo alla vita del Contraente o dell'Assicurato (se persona diversa) al verificarsi del quale la Compagnia si impegna ad erogare le coperture assicurative previste dal contratto.

Scenari di performance dell'investimento finanziario: trattasi degli scenari probabilistici di rendimento dell'investimento finanziario al termine dell'orizzonte temporale d'investimento consigliato, determinati attraverso il confronto con i possibili esiti dell'investimento in attività finanziarie prive di rischio al termine del medesimo orizzonte.

SICAV: Società di investimento a capitale variabile avente per oggetto l'investimento collettivo del risparmio raccolto mediante l'offerta al pubblico delle proprie azioni. Assimilabile ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e gestione del patrimonio finanziario ma differente da punto di vista giuridico e fiscale, il patrimonio è rappresentato dal capitale della Società ed è costituito da azioni anziché quote.

Società di Gestione del Risparmio (o SGR): Società appositamente autorizzata, di diritto italiano, che fornisce il servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Società di revisione: Società, diversa dalla Compagnia, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati delle gestioni separate o dei fondi interni a cui sono collegate le prestazioni.

Sospensione: si riferisce all'interruzione della disposizione di addebito diretto in conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit).

Spese di emissione: spese fisse (ad es. spese di valutazione del rischio, spese di bollo, costi di ingresso, ecc..) che la Compagnia sostiene per l'emissione del prodotto di investimento-assicurativo.

Switch Selettivo: operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento di quote dei fondi interni/esterni sottoscritti e il contestuale reinvestimento del controvalore ricevuto in quote di altri fondi interni/esterni al netto degli eventuali costi dell'operazione.

Ticker: un ticker (simbolo azionario) è un codice utilizzato per identificare in modo univoco le azioni di un determinata azienda quotata in borsa o un indice di borsa.

Tipologia di gestione del fondo interno/esterno: la tipologia di gestione del fondo interno/esterno dipende dalla politica di investimento che lo caratterizza (c.d. di ingegnerizzazione finanziaria del prodotto). Esistono

tre diverse tipologie di gestione tra loro alternative: "flessibile", "a benchmark" e "a obiettivo di rendimento/protetta". La tipologia di gestione "flessibile" deve essere utilizzata per fondi interni/esterni la cui politica di investimento presenta un'ampia libertà di selezione degli strumenti finanziari e/o dei mercati, subordinatamente ad un obiettivo in termini di controllo del rischio; la tipologia di gestione "a benchmark" per i fondi interni/esterni la cui politica di investimento è legata ad un parametro di riferimento (c.d. benchmark) ed è caratterizzata da uno specifico stile di gestione; la tipologia di gestione "a obiettivo di rendimento/protetta" per i fondi interni/esterni la cui politica di investimento e/o il cui meccanismo di protezione sono orientati a conseguire, anche implicitamente, un obiettivo in termini di rendimento minimo dell'investimento finanziario.

Valore del patrimonio netto (c.d. NAV): il valore del patrimonio netto, anche definito NAV (Net Asset Value), rappresenta la valorizzazione di tutte le attività finanziarie oggetto di investimento da parte del fondo interno/esterno, al netto degli oneri fiscali gravanti sullo stesso, ad una certa data di riferimento.

Valore della quota (c.d. uNAV): il valore unitario della quota di un fondo interno/esterno, anche definito unit Net Asset Value (uNAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del fondo interno/esterno (NAV) per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

Volatilità: grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

Volatilità annua media: è lo scostamento medio di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) rispetto al suo andamento nel medio-lungo termine.

Volatilità massima ex-ante: rappresenta l'obiettivo in termini di volatilità massima presente sulle opzioni di investimento guidate.

Fideuram Vita S.p.A. Sede Legale: Via Ennio Quirino Visconti 80, 00193 Roma fideuramvita@pec.fideuramvita.it Capitale Sociale Euro 357.446.836 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Roma 10830461009 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00175 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28