

Prodotto d'investimento assicurativo di tipo rivalutabile (Ramo I) a vita intera a premio unico

Condizioni di assicurazione Edizione Luglio 2026 redatte secondo le Linee
Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni
Consumatori - Associazioni Intermediari

**Fideuram
Vita
Garanzia
e Valore
Più**



**FIDEURAM
VITA**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione si applicano al prodotto di investimento assicurativo di ramo I di tipo rivalutabile, a vita intera e a premio unico FIDEURAM VITA GARANZIA E VALORE PIÙ.

Il prodotto prevede l'investimento del premio unico nella Gestione Separata FONDO FV VIVADUE (nel seguito anche solo "Gestione Separata") ossia un Fondo istituito dall'Impresa e gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività la cui gestione finanziaria è caratterizzata principalmente da investimenti in titoli di Stato (italiani ed area euro) e obbligazioni denominati in euro, nonché azioni.

Le prestazioni previste dal prodotto si rivalutano annualmente in base ai rendimenti della Gestione Separata con la garanzia di un rendimento minimo riconosciuto in caso di riscatto (totale e parziale), decesso dell'Assicurato o di conversione del capitale in rendita.

Sono parte integrante delle Condizioni di Assicurazione:

- **il Glossario** che contiene la definizione dei termini assicurativi e tecnici utilizzati nella documentazione contrattuale;
- **l'Allegato 1 "Regolamento della Gestione Separata"** che contiene il Regolamento della Gestione Separata FONDO FV VIVADUE che disciplina le caratteristiche e il funzionamento della Gestione stessa;
- **il fac-simile del Modulo di Proposta** che rappresenta un'esemplificazione della proposta di assicurazione effettivamente sottoscritta e presentata dal Contraente all'Impresa.

Tutta la documentazione è disponibile sul sito dell'Impresa **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.

INDICE

GLI ASPETTI CONTRATTUALI

Art. 1	La conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione	3
Art. 2	La durata del contratto e i requisiti per la sottoscrizione	3
Art. 3	La designazione dei Beneficiari	4
Art. 4	La revoca della proposta di assicurazione e il diritto di recesso dal contratto	5
Art. 5	Termini di prescrizione del contratto	6
Art. 6	I prestiti	6
Art. 7	La cessione, il pegno e il vincolo del contratto	6
Art. 8	La non pignorabilità e la non sequestrabilità	6
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 E LA CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 12	Il pagamento dei premi e i costi in ingresso e Bonus d'Ingresso	7
Art. 13	La rivalutazione del capitale assicurato e la commissione di gestione	8
Art. 14	La prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato	10
Art. 15	Il riscatto ed i costi in uscita	11
Art. 16	I pagamenti dell'Impresa e la documentazione richiesta	13

L'OPZIONE CONTRATTUALE

Art. 17	La conversione in rendita	15
---------	---------------------------------	----

Glossario	16
-----------------	----

Allegato 1 - Regolamento della Gestione Separata

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 dall'Impresa ed il pagamento del Premio unico; il Modulo di proposta deve essere debitamente firmato in tutte le sue parti dal Contraente e, se diverso dal Contraente, 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, l'Impresa provvede ad incassare il premio e ad investirlo interamente nella Gestione Separata. Diversamente, nel caso in cui la proposta di assicurazione non dovesse essere accolta quest'ultima non produrrà alcun effetto e il premio viene restituito al potenziale Contraente.

Il contratto si intende, pertanto, concluso nel giorno in cui l'Impresa 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, l'Impresa 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 del contratto.

Art. 2 - La durata del contratto ed 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 quando si verifica uno di questi eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- Riscatto totale;
- Recesso.

Fideuram Vita Garanzia e Valore Più può essere sottoscritto esclusivamente da Contraenti persone fisiche aventi il domicilio in Italia e non aventi la residenza negli Stati Uniti e da Contraenti persone giuridiche aventi sede legale in Italia.

L'età assicurativa massima dell'Assicurato alla data di ingresso in assicurazione non potrà risultare superiore a 90 anni.

L'età dell'Assicurato 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.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal cliente per la sottoscrizione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del codice civile). E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Ai fini della sottoscrizione del prodotto Fideuram Vita Garanzia e Valore Più, il Contraente nei 60 giorni precedenti alla data di sottoscrizione non deve aver richiesto trasformazione e/o il riscatto totale o parziale di uno o più prodotti di investimento assicurativo di Fideuram Vita S.p.A., di cui risulti Contraente, collocati presso Fideuram - Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A..

Tale limitazione non è applicabile qualora, pur in presenza delle sopra indicate condizioni, il premio unico versato alla sottoscrizione risulti almeno pari al doppio dell'importo complessivamente riscattato.

Art. 3 - La designazione dei Beneficiari

Il Beneficiario è la persona a cui l'Impresa paga le prestazioni previste dal contratto.

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 nati in parti uguali;
- ▶ altro (ovvero mediante designazione nominativa).

In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Contraente, l'Impresa ripartirà tra loro la Prestazione assicurata in parti uguali.

Nel solo caso di designazione nominativa dei Beneficiari, anche al fine di consentire all'Impresa 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/denominazione 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 acquisisce, 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.

La designazione dei Beneficiari della Prestazione assicurata prevista 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 all'Impresa, 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 all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio da parte del Contraente devono essere comunicate per iscritto all'Impresa, tramite apposito modulo predisposto dall'Impresa, messo a disposizione anche dell'Intermediario o disposte per testamento; pena l'inefficacia della designazione, la comunicazione del Contraente inviata all'Impresa deve inequivocabilmente fare specifica menzione del presente contratto ai fini dell'attribuzione, della revoca o della 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 dell'Impresa, 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 l'Impresa 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 tal riguardo, il Contraente, assumendosene ogni conseguente responsabilità e sollevando l'Impresa 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 l'Impresa al fine di contattare i Beneficiari;
- informare tempestivamente per iscritto l'Impresa 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 l'Impresa 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 **tramite apposito modulo predisposto dall'Impresa, messo a disposizione anche dell'Intermediario.**

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 l'Impresa 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 dell'Impresa, 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 l'Impresa 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 all'Impresa 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.

L'Impresa è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dall'Impresa cessano dalla data di spedizione della lettera raccomandata A/R quale risulta dal timbro postale di invio oppure dalla data di ricezione della PEC da parte dell'Impresa.

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 la Nota di Copertura.** Il Recesso deve essere comunicato all'Impresa 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 dell'Impresa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Impresa rimborserà al Contraente il premio versato al netto delle Spese di emissione del contratto, pari a **50 euro**.

Per le sottoscrizioni effettuate tramite offerta a distanza, come previsto dalla Direttiva EU 2023/2673, il Contraente può recedere dal contratto anche utilizzando la specifica funzionalità messa a disposizione dalla Banca intermediaria.

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

Sul presente contratto non sono consentite operazioni di prestito.

Art. 7 - La cessione, il pegno ed 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.

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 l'Impresa, ricevuta comunicazione scritta della richiesta di cessione del contratto ovvero dell'avvenuta costituzione in pegno ovvero del vincolo, ne effettua annotazione in polizza o su specifica Appendice. Nel caso di pegno o vincolo o cessione di contratto, l'operazione di riscatto richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario. In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile l'Impresa può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il 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 l'Arbitro Assicurativo, la mediazione obbligatoria e la negoziazione assistita facoltativa, secondo le norme tempo per tempo vigenti.

Il 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 E LA CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 12 - Il pagamento del premio ed i costi in ingresso e il Bonus d'Ingresso.**Premio**

Il contratto è a premio unico, con possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi come di seguito descritto.

Il premio unico, versato in un'unica soluzione dal Contraente alla sottoscrizione del Modulo di proposta, deve avere un importo non inferiore a 20.000 Euro e non superiore a 1.000.000 di Euro.

Non è prevista l'applicazione di costi, né fissi né in forma percentuale, sul Premio Unico Iniziale e sui versamenti aggiuntivi versati dal Contraente.

Alla sottoscrizione del contratto, la Compagnia riconosce al Contraente un Importo aggiuntivo anticipato pari all'1,40% (c.d. Bonus d'Ingresso) del premio unico iniziale versato. Il Contraente acquisisce la piena titolarità di tale Bonus d'Ingresso trascorsi 3 anni dalla decorrenza del contratto.

Il premio Unico versato dal Contraente, insieme all'importo riferito al "Bonus d'Ingresso" riconosciuto al momento della sottoscrizione, viene interamente investito nella Gestione Separata FONDO FV VIVADUE e costituisce il capitale iniziale investito.

Tale capitale si rivaluta annualmente in base ai rendimenti ottenuti dalla Gestione Separata, come più avanti descritto.

Il capitale iniziale investito viene rettificato a seguito di ogni riscatto parziale o versamento aggiuntivo.

I versamenti aggiuntivi sul contratto devono essere di importo minimo pari a 1.000 Euro e saranno consentiti solo a partire dal 16 novembre 2026. Sui versamenti aggiuntivi non è previsto il riconoscimento del Bonus d'Ingresso.

L'ammontare complessivo dei premi versati sulla polizza, al netto di eventuali riscatti parziali, non potrà superare 1.000.000 di Euro.

La Compagnia si riserva di sospendere la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi sul contratto, dandone tempestiva comunicazione al Contraente.

Limitazioni sulla Gestione Separata

Nella Gestione Separata FONDO FV VIVADUE a cui il prodotto è collegato, possono confluire apporti di premio non superiori a 20.000.000 di Euro di importo "attivo" (premio attivo) versati dal singolo Contraente o da più Contraenti legati da rapporti partecipativi di natura familiare e/o di natura societaria.

Per premio attivo si intende il valore complessivo dei versamenti effettuati (premi iniziali, versamenti aggiuntivi successivi e trasferimenti in entrata – switch-) versati su tutti i contratti in vigore afferenti a un medesimo contraente (o a più contraenti collegati tra di loro, anche per effetto di rapporti partecipativi) nella Gestione Separata "FONDO FV VIVADUE", al netto dei disinvestimenti dalla stessa Gestione Separata per: • riscatti (totali o parziali); • conversioni in rendita; • scadenze o sinistri e trasferimenti in uscita (switch).

Al momento del versamento del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi, e anche con controlli successivi, la Compagnia si riserva la facoltà di verificare il rispetto dei limiti sopra indicati. In caso di superamento dei limiti, la Compagnia, entro 30 giorni dalla data di versamento si riserva la facoltà di restituire l'importo del premio. Gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del versamento fino alla data di pagamento.

Ai fini dell'identificazione dei soggetti collegati al Contraente, anche per effetto di rapporti partecipativi, che hanno in essere contratti abbinati alla Gestione Separata collegata al presente contratto rilevano:

- i legami di parentela con il Contraente, ovvero i rapporti di: coniugio, unione civile e convivenza di fatto nonché di parentela entro il secondo grado (genitori/figli – fratelli/sorelle – nonni/nipoti);
- i legami di natura societaria del Contraente derivanti dalle fattispecie di controllo societario, diretto e indiretto, o collegamento societario ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile.

Nello specifico si intende la detenzione diretta o per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona da parte del Contraente di: (i) una partecipazione che gli consenta di disporre della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, ovvero (ii) una partecipazione che gli consenta di disporre di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria o (iii) di esercitare un'influenza notevole.

Al momento del versamento del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi, e anche con controlli successivi, la Compagnia si riserva la facoltà di verificare il rispetto dei limiti sopra indicati. In caso di superamento dei limiti, la Compagnia, entro 30 giorni dalla data di versamento si riserva la facoltà di restituire l'importo del premio. Gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del versamento fino alla data di pagamento.

Mezzi di pagamento del premio

Per il pagamento del premio unico a favore dell'Impresa sono consentiti i seguenti mezzi di pagamento:

- Bonifici da conti correnti bancari a favore di Fideuram Vita S.p.A.;
- Addebiti su c/c presso Fideuram S.p.A. a favore di Fideuram Vita S.p.A..

Il pagamento del premio è condizione essenziale per la conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 13 - La rivalutazione del capitale assicurato e la commissione di gestione

Il capitale iniziale investito, comprensivo del Bonus d'Ingresso, si rivaluta ad ogni ricorrenza annuale del contratto sulla base del tasso annuo di rivalutazione determinato con i criteri di seguito indicati.

Il tasso annuo di rivalutazione è pari al rendimento della Gestione FONDO FV VIVADUE – realizzato nei 12 mesi di calendario che precedono il 3° mese di calendario antecedente quello in cui cade la ricorrenza annuale del contratto – diminuito della commissione di gestione pari all'**1,40%**.

Il tasso di rivalutazione così definito, applicato al capitale assicurato ad ogni ricorrenza annuale del contratto, può assumere anche valore negativo determinando, pertanto, una diminuzione del capitale assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato o riscatto (totale o parziale) o di conversione del capitale in rendita, la rivalutazione del capitale assicurato è calcolata in proporzione (pro-rata temporis) al periodo di tempo trascorso dall'ultima data di rivalutazione (ricorrenza annuale del contratto immediatamente precedente) fino alla data effetto del calcolo dell'importo liquidabile/da convertire. In tali casi per determinare il tasso di rivalutazione da applicare sarà considerato il rendimento della Gestione Separata realizzato nei 12 mesi di calendario che precedono il 3° mese di calendario antecedente quello della data effetto del calcolo dell'importo liquidabile/da convertire.

In caso di decesso dell'Assicurato o riscatto (totale o parziale) o di conversione del capitale in rendita, è prevista comunque una garanzia di rendimento minimo pari allo 0%, ciò significa che il capitale riconosciuto non potrà risultare inferiore al totale dei premi versati ridotti tenendo conto delle eventuali uscite per riscatti parziali (capitale minimo garantito).

Esempio sulle modalità di rivalutazione

Di seguito, a titolo puramente indicativo, viene data evidenza della modalità di rivalutazione del capitale assicurato del contratto al termine del primo anno di assicurazione nelle seguenti ipotesi:

- Premio corrisposto dal Contraente 100.000 Euro.
- Bonus d'Ingresso 1.400 Euro
- Capitale assicurato iniziale (comprensivo del Bonus d'Ingresso): 101.400 Euro
- Capitale minimo garantito: 100.000 Euro.

Caso 1: rendimento della Gestione Separata superiore alla commissione di gestione annua (1,40%)

Rendimento annuo Gestione Separata (A)	Capitale assicurato all'inizio dell'anno (comprensivo del Bonus) (B)	Tasso annuo di rivalutazione (C)	Capitale assicurato alla fine dell'anno (D)	Recupero Bonus in caso di decesso alla fine del primo anno* (E)	Prestazione caso morte alla fine del primo anno (F)
1,80%	101.400 Euro	0,40% (1,80%-1,40%)	101.806 Euro (B * (1+C))	933 Euro	100.872 Euro (D-E)

* calcolato secondo quanto previsto all'Art.14

In caso di decesso alla fine del primo anno (ossia all'inizio del tredicesimo mese di contratto) verrà corrisposta la prestazione pari a 100.872 Euro in quanto tale valore è superiore al capitale minimo garantito pari a 100.000 Euro.

Qualora la polizza risulti ancora attiva all'inizio dell'anno successivo, il capitale assicurato di riferimento su cui saranno applicate le successive rivalutazioni annue, è pari a 101.806 Euro (anch'esso superiore al capitale minimo garantito pari a 100.000 Euro)

Caso 2: rendimento della Gestione Separata inferiore alla commissione di gestione annua (1,40%)

Rendimento annuo Gestione Separata (A)	Capitale assicurato all'inizio dell'anno (comprensivo del Bonus) (B)	Tasso annuo di rivalutazione (C)	Capitale assicurato alla fine dell'anno (D)	Recupero Bonus in caso di decesso alla fine del primo anno* (E)	Prestazione caso morte alla fine del primo anno (F)
0,50%	101.400 Euro	-0,90% (0,50%-1,40%)	100.487 Euro (B * (1+C))	933 Euro	99.554 Euro (D-E)

* calcolato secondo quanto previsto all'Art.14

In caso di decesso alla fine del primo anno (ossia all'inizio del tredicesimo mese di contratto) verrà corrisposto il capitale minimo garantito (100.000 Euro), in quanto tale valore è superiore alla prestazione in caso di decesso a tale data (99.554 Euro).

Qualora la polizza risulti ancora attiva all'inizio dell'anno successivo, il capitale assicurato di riferimento su cui saranno applicate le successive rivalutazioni annue, è pari a 100.487 Euro in quanto superiore al capitale minimo garantito pari a 100.000 Euro.

Art. 14 - La prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente una prestazione pari al maggior valore tra:

- a) il **capitale assicurato maturato** corrispondente al capitale investito (comprensivo del Bonus d'Ingresso) derivante dal versamento del premio unico iniziale, dagli eventuali versamenti aggiuntivi e ridotto degli eventuali riscatti parziali già liquidati, rivalutato fino alla data di ricezione della richiesta di liquidazione corredata da uno dei documenti che provano il decesso; ed
- b) il **capitale (non comprensivo del Bonus d'Ingresso) determinato sulla base di un rendimento minimo garantito pari allo 0%**; ciò significa che il capitale liquidabile non potrà risultare inferiore al cumulo dei premi versati, riproporzionato tenendo conto degli eventuali disinvestimenti effettuati sul contratto a seguito di riscatti parziali.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 36 mesi dalla decorrenza della polizza, non essendo stata ancora acquisita la titolarità del "Bonus di Ingresso", la prestazione sopra descritta verrà decurtata secondo quanto di seguito indicato:

- nel caso di decesso entro i primi 12 mesi, di un importo pari al totale del Bonus di Ingresso (eventualmente già ridotto a seguito degli eventuali riscatti parziali effettuati prima del decesso);
- nel caso di decesso tra il 13° e il 36° mese, di un importo pari al pro-rata del "Bonus d'Ingresso", ovvero del Bonus d' Ingresso (eventualmente già ridotto a seguito degli eventuali riscatti parziali effettuati prima del decesso) moltiplicato per il rapporto tra il numero di giorni intercorrenti tra la data del decesso ed il terzo anniversario della decorrenza della polizza, ed il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza della polizza ed il terzo anniversario di decorrenza della stessa.

In ogni caso la prestazione in caso di decesso non potrà essere inferiore al capitale minimo garantito di cui al punto b) sopra indicato.

Indipendentemente dal momento del decesso dell'Assicurato, la Compagnia riconosce ai Beneficiari designati dal Contraente la rivalutazione maturata sul Bonus attribuito al contratto fino alla data del decesso.

Nel caso di decesso avvenuto dopo i primi 36 mesi dalla decorrenza del contratto, il Bonus d'Ingresso risulta interamente acquisito e viene riconosciuto integralmente ai Beneficiari.

I documenti che attestano il decesso dell'Assicurato sono:

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

I dettagli sulle modalità di rivalutazione del capitale assicurato sono riportati all'Art. 13.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso e senza limiti territoriali.

Art. 15 - Il riscatto ed i costi in uscita

Il Contraente può chiedere di riscattare totalmente il contratto, purché siano trascorsi almeno 90 giorni dalla decorrenza del contratto e l'Assicurato sia in vita.

La richiesta di riscatto, totale o parziale, **può essere presentata utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa stessa, messo a disposizione anche dell'Intermediario.**

La data di effetto del riscatto coincide con la data in cui l'Impresa riceve la richiesta di riscatto con documentazione completa indicata al successivo Art. 16.

A) Riscatto totale

Il riscatto totale comporta l'estinzione del contratto dalla data di effetto del riscatto sopra indicata.

L'importo liquidabile in caso di riscatto totale è pari al maggior valore tra:

- a) il **capitale assicurato maturato** corrispondente al capitale investito (comprensivo del Bonus d'Ingresso) derivante dal premio unico iniziale, dagli eventuali versamenti aggiuntivi e al netto degli eventuali riscatti parziali già liquidati, rivalutato fino alla data di ricezione della documentazione completa da parte dell'Impresa necessaria per la liquidazione, ed
- b) il **capitale (non comprensivo del Bonus d'Ingresso) determinato sulla base di un rendimento minimo garantito pari allo 0%**. Ciò vuol dire che il capitale liquidabile non potrà risultare inferiore al cumulo dei premi versati, riproporzionato tenendo conto degli eventuali disinvestimenti effettuati sul contratto a seguito di riscatti parziali.

I dettagli sulle modalità di rivalutazione del capitale assicurato sono riportati all'Art. 13.

Qualora il riscatto avvenga entro i primi 36 mesi dalla decorrenza della polizza, non essendo stata ancora acquisita la titolarità del "Bonus d'ingresso", la prestazione sopra descritta verrà decurtata secondo quanto di seguito indicato:

- nel caso di riscatto totale entro i primi 24 mesi, di un importo pari al totale del Bonus d'Ingresso (eventualmente già ridotto a seguito degli eventuali riscatti parziali effettuati prima del riscatto totale);
- nel caso di riscatto totale tra il 25° e il 36° mese, di un importo pari al pro-rata del Bonus d'Ingresso, ovvero del Bonus d'Ingresso (eventualmente già ridotto a seguito degli eventuali riscatti parziali effettuati prima del riscatto totale) moltiplicato per il rapporto tra il numero di giorni intercorrenti tra la data del riscatto totale ed il terzo anniversario della decorrenza della polizza, ed il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza della polizza ed il terzo anniversario di decorrenza della stessa.

In ogni caso tale prestazione, ridotta come sopra definito, non potrà essere inferiore al capitale minimo garantito di cui al punto b) sopra indicato.

Indipendentemente dal momento del riscatto, la Compagnia riconosce al Contraente la rivalutazione maturata sul Bonus attribuito al contratto fino alla data del riscatto.

Dall'importo liquidabile per il riscatto totale, ridotto come sopra definito, viene trattenuto il costo di riscatto. Tale costo è determinato moltiplicando il capitale assicurato rivalutato alla data di effetto del riscatto, ridotto come sopra definito, per la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del periodo di tempo trascorso dalla data di decorrenza del contratto:

Periodo di tempo trascorso dalla decorrenza del contratto	Costo del riscatto*
Entro i primi 90 giorni	Non riscattabile
Tra 91 giorni a 1° anno	1%
Nel 2° anno	0,50%
Dal 3° anno in poi	0%

*applicato all'importo liquidabile ridotto del Bonus d'Ingresso del quale non è stata ancora acquisita la titolarità.

Esempio di applicazione dei costi di uscita

Di seguito si riporta una tabella esemplificativa in cui vengono rappresentati alcuni esempi di applicazione del costo di riscatto.

Ipotizziamo un riscatto totale, che preveda un importo liquidabile, corrispondente al capitale assicurato rivalutatosi alla data di effetto del riscatto, pari a 100.000 Euro (comprensivo di un Bonus d'Ingresso pari a 1.000 Euro), richiesto in quattro momenti differenti:

- entro il 1° anno di durata contrattuale, trascorsi 90 giorni dalla decorrenza;
- dopo un anno dalla decorrenza contrattuale;
- dopo due anni dalla decorrenza contrattuale;
- dal compimento del 3° anno trascorso dalla decorrenza contrattuale.

Anni interi trascorsi dalla decorrenza del contratto	Importo liquidabile in caso di riscatto, comprensivo del Bonus (in Euro)	Recupero Bonus in caso di riscatto (in Euro)	Importo liquidabile in caso di riscatto, <u>non</u> comprensivo del Bonus (in Euro)	Costo di riscatto (in %)	Importo costo di riscatto (in Euro)	Importo liquidabile al netto del costo di riscatto (in Euro)
	(A)	(B)	(C) = (A-B)	(D)	(E) = (C* D)	F = (C – E)
0	100.000	1.000	99.000	1,00	990	98.010
1	100.000	1.000	99.000	0,50	495	98.505
2	100.000	667	99.333	0,00	0	99.333
3 o più	100.000	0	100.000	0,00	0	100.000

Gli "importi riscattati", indicati a titolo esemplificativo nella tabella sopra riportata, sono al lordo delle imposte previste dalla legge di riferimento.

B) Riscatto parziale

Il Contraente può chiedere di riscattare parzialmente il contratto, purché siano trascorsi almeno 90 giorni dalla decorrenza del contratto e l'Assicurato sia in vita.

Il riscatto parziale può essere richiesto nel rispetto dei seguenti limiti:

- l'importo oggetto di riscatto non sia inferiore a 1.000 Euro;
- il capitale assicurato residuo sul contratto alla data di richiesta del riscatto non sia inferiore a 2.500 Euro.

Non essendo ancora acquisita la titolarità del Bonus d'Ingresso, dall'importo da liquidare viene sottratta una parte di questo Bonus. Questa riduzione:

- dipende dal tempo trascorso dall'inizio del contratto (secondo le medesime regole previste per il riscatto totale);
- è funzione della parte di capitale riscattata parzialmente derivante dal solo versamento del premio unico iniziale.

Se sono stati effettuati versamenti aggiuntivi, la riduzione del Bonus d'Ingresso si applica solo alla parte riscattata che supera tali versamenti. Si andrà, quindi, a ridurre con precedenza la componente di capitale costituita con i versamenti aggiuntivi e solo successivamente quella costituita con il premio unico iniziale (su cui era stato calcolato il Bonus d'Ingresso).

Dall'importo liquidabile in caso di riscatto parziale, viene trattenuto il costo di riscatto variabile in funzione del periodo di tempo trascorso dalla data di decorrenza del contratto.

Periodo di tempo trascorso dalla decorrenza del contratto	Costo del riscatto*
Entro i primi 90 giorni	Non riscattabile
Tra 91 giorni a 1° anno	1%
Nel 2° anno	0,50%
Dal 3° anno in poi	20 euro

*applicato all'importo liquidabile ridotto del Bonus d'Ingresso del quale non è stata ancora acquisita la titolarità.

Art. 16 - I pagamenti dell'Impresa e la documentazione richiesta

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

In particolare l'Impresa 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 all'Impresa;
- b) per i pagamenti conseguenti al riscatto totale o parziale:
 - ◇ richiesta di liquidazione, redatta su apposito modulo predisposto dall'Impresa, messo anche a disposizione dell'Intermediario, sottoscritta dal Contraente;
 - ◇ in caso di riscatto esercitato da Contraente persona giuridica, oppure in caso di riscatto per un importo superiore a 1.500.000 euro, dichiarazione dei rapporti partecipativi di natura familiare e/o di natura societaria, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa, messo anche a disposizione dell'Intermediario;
 - ◇ 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 all'Impresa 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 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 l'Impresa 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 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, per ciascuno dei Beneficiari;
- d) per i pagamenti conseguenti all'esercizio dell'opzione di conversione in rendita:
- ◇ indicazione da parte del Contraente, su apposito modulo predisposto dall'Impresa, messo anche a disposizione dell'Intermediario, della tipologia di rateazione e delle modalità di pagamento della rendita stessa;
 - ◇ dichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato da rilasciarsi in forma di autocertificazione, documento che potrà essere richiesto dalla Compagnia, in coincidenza con la ricorrenza annuale della rendita vitalizia 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, in data coincidente con la ricorrenza annuale della rendita vitalizia, che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato 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 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 l'esercente la responsabilità genitoriale od il tutore/curatore/amministratore di sostegno alla riscossione della somma spettante al minore e/o all'incapace, ed esoneri l'Impresa 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).

L'Impresa 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 l'Impresa o archiviati presso terzi abilitati, oppure in presenza di qualsiasi evento che non consenta all'Impresa l'esatta individuazione degli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa 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.

L'OPZIONE CONTRATTUALE

Art. 17 - La conversione in rendita

Trascorsi almeno 10 anni dalla decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la conversione del capitale maturato in una rendita vitalizia posticipata pagabile finché l'Assicurato è in vita.

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

La richiesta di conversione in rendita deve essere inoltrata per iscritto all'Impresa, **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 Euro
- l'età dell'Assicurato al momento della conversione sia compresa tra 55 e 85 anni (età assicurativa).

La conversione in rendita sarà inoltre consentita nei limiti di importo in ingresso previsti dalla Gestione Separata di riferimento all'epoca della conversione (che potrebbe anche essere diversa dalla gestione FONDO FV VIVADUE) ed in base ai coefficienti che saranno in vigore alla data di richiesta della conversione.

L'importo da convertire, nei limiti sopra descritti, è pari all'importo maggiore tra:

- **il capitale assicurato (comprensivo del Bonus d'Ingresso) rivalutato** fino alla data di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di conversione in rendita completa della documentazione necessaria per la conversione;
- **il capitale minimo garantito (non comprensivo del Bonus d'Ingresso)** pari al totale dei premi versati, eventualmente ricalcolato a seguito di riscatti parziali effettuati sul contratto.

I dettagli sulle modalità di rivalutazione del capitale assicurato sono riportati all'Art. 13.

La documentazione necessaria per la conversione in rendita è riportata all'Art. 16

La rendita annua d'opzione si ottiene dividendo l'importo da convertire, al netto di ogni onere fiscale, per il relativo coefficiente di conversione in rendita. Tali coefficienti, al momento della conversione in rendita, saranno quelli calcolati sulle basi tecniche di tariffa di più recente comunicazione all'IVASS.

A seguito dell'esercizio dell'opzione in rendita l'Impresa comunica al Contraente i coefficienti di conversione da utilizzare per il calcolo della rendita d'opzione, con l'indicazione del relativo tasso tecnico di tariffa e del tasso di rendimento minimo garantito, nonché della clausola di rivalutazione applicabile alla rendita d'opzione.

La rendita d'opzione non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento e la sua erogazione cesserà con il decesso dell'Assicurato.

GLOSSARIO

Appendice contrattuale: 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 l'Impresa e il Contraente..

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

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.

Bonus d'Ingresso: importo aggiuntivo, rispetto al Premio Unico versato dal Contraente, che la Compagnia riconosce al Contraente al momento della sottoscrizione del contratto. Tale importo, determinato applicando una percentuale predefinita al premio versato dal Contraente, concorre a formare il Capitale Iniziale investito sul contratto. Il Bonus non è riconosciuto nel caso di versamenti aggiuntivi successivi alla sottoscrizione E non concorre alla costituzione del capitale minimo garantito.

Capitale assicurato: corrisponde al capitale iniziale investito nella Gestione Separata (comprensivo del Bonus di Ingresso) derivante dal versamento del premio unico iniziale, dagli eventuali versamenti aggiuntivi e al netto degli eventuali riscatti parziali già liquidati, rivalutato fino alla precedente ricorrenza annuale del contratto.

Capitale Iniziale Investito: è costituito dalla somma del premio unico versato dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto e del Bonus d'Ingresso riconosciuto su tale premio unico e rappresenta la base per determinare le prestazioni del contratto.

Commissione di gestione: commissione per remunerare l'attività di gestione dell'Impresa, trattenuta in sede di rivalutazione del capitale assicurato.

Condizioni di assicurazione: insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Consulente Finanziario: è un collaboratore dell'Intermediario, abilitato all'attività di distribuzione del prodotto.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio ed esercita i diritti contrattuali.

Data di conclusione del contratto: coincide con la data in cui l'Impresa 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.

Data di valuta: data a partire dalla quale l'Impresa ha la disponibilità dell'importo corrispondente al premio versato; dipende dal mezzo di pagamento utilizzato.

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 pre-assemblati 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.

Età dell'Assicurato: con riferimento al presente contratto, per età deve intendersi "età assicurativa" ossia la modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Gestione Separata: fondo appositamente creato dall'Impresa e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività della stessa nella quale confluiscono i premi versati a fronte di contratti con partecipazione agli utili. La Gestione Separata collegata al presente contratto è denominata FONDO FV VIVADUE.

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi a essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa (o Impresa 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.

Intermediario: la Banca che svolge attività di distribuzione assicurativa in forza di accordo di distribuzione sottoscritto con l'Intermediario.

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.

Modulo di proposta: modulo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Impresa 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 dall'Impresa per confermare il contratto ai sensi dell'art. 1888 del codice civile.

Parenti di 1° grado: persone che discendono l'uno dall'altra in linea retta (es. figli e genitori).

Parenti di 2° grado: persone che, saltando una generazione, discendono l'uno dall'altra in linea retta (es. nonni e nipoti) ovvero in linea collaterale (es. fratelli e sorelle).

Partecipazione agli utili: insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di assicurazione, che regolano la modalità di retrocessione di una parte dei rendimenti realizzati dalla gestione separata associata al contratto.

Premio attivo: si intende il valore complessivo dei versamenti effettuati (premi iniziali, versamenti aggiuntivi successivi e trasferimenti in entrata – switch-) versati su tutti i contratti in vigore afferenti a un medesimo contraente (o a più contraenti collegati tra di loro, anche per effetto di rapporti partecipativi) nella Gestione Separata "FONDO FV VIVADUE", al netto dei disinvestimenti dalla stessa Gestione Separata per:

- riscatti (totali o parziali);
- conversioni in rendita;
- scadenze o sinistri e trasferimenti in uscita (switch).

Premio unico: è il premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto.

Premio versato: importo versato dal Contraente all'Impresa per l'acquisto del prodotto. Il versamento del premio avviene nella forma del premio unico.

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 l'Impresa di assicurazione si impegna a riconoscere in caso di decesso dell'Assicurato.

PRIP: acronimo di Packaged Retail Investment and Insurance-based Investments Products, indica i prodotti di investimento e assicurativi pre-assemblati destinati agli investitori al dettaglio.

Ramo I: classificazione della tipologia di assicurazione. Al Ramo I appartengono le assicurazioni sulla durata della vita umana.

Rapporto societario diretto: due società legate da rapporti partecipativi o di controllo.

Rapporto societario indiretto: due società legate da rapporti partecipativi o di controllo mediante una o più società collaterali.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Referente terzo: soggetto diverso dai Beneficiari, designato dal Contraente che manifesti esigenze specifiche di riservatezza a cui l'impresa può fare riferimento per il pagamento della prestazione assicurata a favore dei Beneficiari.

Regolamento della Gestione Separata: insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di assicurazione, che regolano la Gestione Separata.

Revoca della proposta: possibilità, legislativamente prevista (salvo il caso di proposta-polizza), di interrompere il completamento del contratto di assicurazione prima che l'Impresa 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).

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

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto richiedendo la liquidazione del capitale maturato risultante al momento della richiesta, al netto dell'eventuale costo di riscatto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione di una parte del capitale maturato.

Società di revisione: società, diversa dall'Impresa, 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 della Gestione Separata a cui sono collegate le prestazioni contrattuali.

Soggetti del contratto: l'Impresa, il Contraente, l'Assicurato e il Beneficiario.

Spese di emissione: spese fisse (ad. es. spese di bollo, ecc...) che l'Impresa sostiene per l'emissione del prodotto d'investimento-assicurativo. Con riferimento al presente contratto le spese di emissione sono quelle che si applicano unicamente in caso di recesso.

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

Tasso di rendimento della Gestione Separata o rendimento della Gestione Separata: rendimento annuo ottenuto dalla Gestione Separata nel periodo indicato nelle Condizioni di assicurazione.

Tasso di rivalutazione: rendimento annuo che viene utilizzato per il calcolo della rivalutazione delle prestazioni assicurate pari al rendimento lordo della Gestione Separata al netto del costo di gestione.

Fideuram Vita S.p.A. Sede Legale: Via Ennio Quirino Visconti 80, 00193 Roma fideuramvita@pec.fideuramvita.it Capitale Sociale Euro 406.946.836 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

Società del gruppo **INTESA**  **SANPAOLO**