

Assicurazione Temporanea per il caso di Morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo VITA)

Impresa che realizza il prodotto: Eurovita S.p.A.
Prodotto: Eventualmente

Data di aggiornamento: 28 giugno 2019
Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Eurovita S.p.A. – Via Fra Riccardo Pampuri 13 - 20141 Milano – Servizio Clienti: tel. 848 880 880 (da cellulare o estero +39 035 80 32 572) – sito internet: www.eurovita.it – e-mail/PEC: servizioclienti.eurovita@legalmail.it.

Eurovita S.p.A. fa parte del gruppo assicurativo denominato "Gruppo Eurovita" ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento della società Eurovita Holding S.p.A.. L'Impresa ha sede legale e direzione generale in Via Fra Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano - tel. + 39 02 57441 - sito internet: www.eurovita.it - e-mail/PEC: eurovita@legalmail.it. Eurovita S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/4/1992) ed è iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese di Assicurazione IVASS al n. 1.00104.

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato dall'Impresa riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2018. Patrimonio netto dell'impresa: Euro 348.424.999 (di cui capitale sociale: Euro 90.498.908 e totale delle riserve patrimoniali: Euro 257.926.091).

Si rinvia al sito www.eurovita.it/chiamo/bilanci per la relazione di solvibilità e la condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR).

Requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 403.126.718

Requisito patrimoniale minimo: Euro 181.407.023

Fondi propri ammissibili alla copertura dei requisiti patrimoniali:

- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 458.843.479

- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale minimo: Euro 446.207.868

Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 114%

Al contratto si applica la legge *italiana*.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione Principale

Il presente contratto di assicurazione prevede che in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato, definito al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione in funzione del premio, della durata del contratto, dell'età dell'Assicurato e del suo stato di fumatore/non fumatore (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore dovrà essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nel Modulo di Proposta).

Prestazione Aggiuntiva Facoltativa

È prevista inoltre una copertura complementare, facoltativa per il Contraente, che prevede che in caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso, che garantisce ai Beneficiari un capitale assicurato aggiuntivo pari a quello garantito in caso di decesso dalla suddetta prestazione principale. L'ammontare di tale capitale aggiuntivo raddoppia in caso di decesso a seguito di infortunio dovuto a incidente stradale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Non sono assicurati eventi diversi da quelli indicati nella sezione "Che cosa è assicurato? quali sono le prestazioni".
- Inoltre:*
- Non è assicurabile il Contraente/Assicurato che al momento della decorrenza del contratto abbia un'età inferiore ai 18 anni
 - Non è assicurabile l'Assicurato che alla scadenza del contratto abbia un'età superiore a 75 anni.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della Proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

Delimitazione del rischio per assicurazioni senza visita medica

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali imposte e dei costi.

Tuttavia la Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi.

Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV.

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e costi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: la Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Liquidazioni - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano. Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
 - consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) compilando la modulistica fornita dalla Compagnia;
 - fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale di ogni Beneficiario;
 - coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario per le operazioni di accredito, compilando il modello EP 015 disponibile sul sito della Compagnia;
 - certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
 - copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
 - relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nel modello EP 004, disponibile sul sito della Compagnia, da redigersi utilizzando il modello stesso o su carta intestata del medico;
 - qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire alla Società la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento;
- 1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione;
 - 2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari;

- la Società si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando ne contesti l'autenticità.

Se il decesso è conseguente a malattia, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- relazione del medico curante da redigersi sul modello EP 004 disponibile sul sito della Compagnia;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri;
- copia del referto autoptico.

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro;
- qualora la Società lo ritenga necessario, decreto di archiviazione.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

L'Intermediario è comunque a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

Prescrizione: se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.

Liquidazione della prestazione: l'Impresa esegue il pagamento della prestazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione completa, previo accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali a favore dei Beneficiari.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze, relative allo stato di fumatore dell'Assicurato, tali per cui la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di respingere il sinistro, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, qualora l'Assicurato abbia omesso volontariamente di dichiarare il proprio stato di fumatore; - la possibilità di ridurre la somma da pagare in caso di sinistro, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile, qualora, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato cominci a fumare o cambi il suo stato da non fumatore a fumatore. <p>L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.</p>
---	--



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>A fronte delle garanzie previste dal contratto, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.</p> <p>Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal Contraente.</p> <p>Il premio è dovuto per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2,00% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3,00% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo per entrambe le Tariffe è pari a euro 100,00, al netto di eventuali diritti di frazionamento.</p> <p>Il premio all'atto della sottoscrizione della Proposta potrà essere versato mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso UniCredit S.p.A. - CIB Operational Branch Rome - Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT50S0200805351000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 71 V 07601 01600 000065713364 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; - assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia; - sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. <p>Le rate di premio successive alla sottoscrizione devono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla società. Esse potranno essere versate mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presso la sede dell'Agenzia mediante assegno circolare/ bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A.; - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso UniCredit S.p.A. - CIB Operational Branch Rome - Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT72U0200805351000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente; - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; - SDD "SEPA Direct Debit Core" su conto corrente intestato ad una persona fisica o giuridica, che dovrà coincidere con il debitore delegato a operare sul conto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione dell'addebito diretto SEPA e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente/soggetto pagatore dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN attraverso la sottoscrizione di altro mandato SDD; - sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. <p>Ogni versamento di importo superiore a euro 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante SEPA Credit Transfer (bonifico) o, qualora attivato, mediante SDD "SEPA Direct Debit Core".</p>
Rimborso	<p>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso in cui si avvale del diritto di revoca delle proposta di assicurazione, come indicato alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".</p>
Sconti	<p>Non sono previsti sconti di premio applicabili al presente contratto.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto produce i propri effetti alla data di decorrenza pattuita ed indicata in polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio. La durata contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 1 e 30 a scelta del Contraente.
Sospensione	<p>In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia del contratto è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (SDD "SEPA Direct Debit Core") per qualsiasi causa. È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi; in caso di pagamento a mezzo SEPA Credit Transfer (bonifico), farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.</p> <p>Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente può richiedere la riattivazione del contratto, pagando tutte le rate di premio arretrate. La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta. La riattivazione può inoltre avvenire entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione da parte della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo disponibile sul sito della Compagnia.</p> <p>La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica - Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano.</p> <p>In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto.</p>



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

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso, comunicando la propria volontà all'impresa mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a Eurovita S.p.A. - Via Fra Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano.</p> <p>L'Impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.</p>
Recesso	<p>Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, comunicando la propria volontà all'Impresa mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Eurovita S.p.A. - Via Fra Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano.</p> <p>L'impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente, al netto di eventuali imposte e delle spese sostenute per l'emissione del contratto, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligo derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra.</p>
Risoluzione	Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ NO

Valore di riscatto e riduzione	Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione.
Richiesta di informazioni	Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad investitori Retail, Professionali e Controparti Qualificate e risponde alle esigenze di protezione a favore dei beneficiari designati.

Il prodotto è destinato a clienti caratterizzati da qualsiasi livello di conoscenza ed esperienza su prodotti finanziari/assicurativi. Questo prodotto è rivolto ad Assicurati di età compresa tra i 18 ed i 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

Si riporta di seguito l'informativa dettagliata sui costi:

Costi gravanti sul premio

	Cifra fissa	Caricamento
Garanzia Base	€25	15%
Garanzia Accessoria	Non Previsti	15%

Costi di intermediazione Tariffa 1406

Si evidenzia di seguito la quota parte dei costi percepita in media dal distributore del prodotto:

Garanzia Base

	Quota parte retrocessa alla Società distributrice
Costi gravanti sul premio	38,1%

Garanzia Complementare Accessoria in Caso di Morte da Infortunio

	Quota parte retrocessa alla Società distributrice
Costi gravanti sul premio	54,1%

Costi di intermediazione Tariffa 1416

Si evidenzia di seguito la quota parte dei costi percepita in media dal distributore del prodotto:

Garanzia Base

	Quota parte retrocessa alla Società distributrice
Costi gravanti sul premio	39,1%

Garanzia Complementare Accessoria in Caso di Morte da Infortunio

	Quota parte retrocessa alla Società distributrice
Costi gravanti sul premio	54%

Le percentuali indicate rappresentano la quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE ?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Eurovita S.p.A. - Ufficio Reclami Eurovita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano - fax 02/57308581 - e-mail reclami@eurovita.it . Per eventuali informazioni relative alla procedura di inoltro reclamo è possibile consultare anche il sito web www.eurovita
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Fatta eccezione per il caso di controversie in cui un soggetto rivesta la qualità di consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. 206/2005 per il quale resta ferma la competenza del Foro in cui il consumatore ha la propria residenza o il domicilio eletto se ubicato nel territorio dello Stato Italiano, per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Milano.

REGIME FISCALE

Il presente paragrafo si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento.

Regime fiscale dei premi

I premi di assicurazioni del presente contratto non sono soggetti ad alcuna imposizione fiscale. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente alle condizioni e nei limiti di detraibilità fissati dalla legge. Per i contratti di assicurazione in cui solo parte del premio è destinata alla copertura dei rischi sopraindicati, la detrazione spetta solo per tale parte.

Tassazione delle somme liquidate

- I rendimenti compresi nei capitali corrisposti in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita e di contratti di capitalizzazione costituiscono redditi di capitale per la parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi pagati (art. 44, comma 1, lettera g-quater, e art. 45 comma 4, d.P.R. 917/1986).
Con riferimento ai suddetti contratti, l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi è del 26%.
- I redditi derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani di cui all'art. 31 del D.P.R. n. 601/1973 ed equiparati e alle obbligazioni emesse dagli stati esteri inclusi nella c.d. white list (lista di cui al decreto emanato ai sensi dell'art. 168-bis del D.P.R. n. 917/1986 e successive modifiche) e dagli enti territoriali dei medesimi stati, sono soggetti a tassazione con aliquota del 12,5%. A tale fine, l'aliquota del 26% viene applicata ad una base imponibile pari al 48,08%% dell'ammontare dei redditi riferibile ai citati titoli (la quota di proventi riferibile ai titoli pubblici italiani ed esteri viene determinata sulla base di un criterio forfetario di tipo patrimoniale stabilito dal d.m. 13 dicembre 2011 c.d. "decreto determinazione quota titoli pubblici").
- Va in ogni caso rammentato che non costituiscono redditi di capitale, gli interessi, gli utili e gli altri proventi conseguiti nell'esercizio di imprese/attività commerciali da persone fisiche, società od altri enti, in quanto tali proventi, qualora non soggetti ad imposta sostitutiva, concorrono a formare il reddito complessivo come componenti del reddito di impresa (art. 48, comma 2, del D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche).
- le somme erogate in caso di morte dell'Assicurato sono soggette a tassazione secondo la normativa vigente.

Trattamento fiscale applicabile al contratto

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.