

Assicurazione Temporanea per il caso di Morte

EUROVITA
Valore alle tue prospettive

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

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

Prodotto: Eurovita High Protection

Data di aggiornamento: 1 agosto 2022

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 - email/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 2021. Patrimonio netto dell'Impresa: Euro 605.123.324 (di cui capitale sociale: Euro 90.498.908 e totale delle riserve patrimoniali: Euro 478.275.048).

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 471.496.090.

Requisito patrimoniale minimo: Euro 212.173.240.

Fondi propri ammissibili alla copertura dei requisiti patrimoniali:

fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 643.279.016

fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale minimo: Euro 511.694.217

Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 136%

Al contratto si applica la legge *italiana*.



Che cosa è assicurato/quali sono le prestazioni?

Prestazioni Principale

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale (Tar. PA0771 e PA0772):

Eurovita, con il presente contratto, si obbliga a corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale avvenga, il pagamento immediato del capitale assicurato ai Beneficiari designati nella proposta di Assicurazione dal contraente, a condizione che il contratto risulti in regola con il versamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita. Il capitale assicurato viene corrisposto l'importo di capitale assicurato è pari ad un minimo di euro 1.000.000,00 e ad un massimo di euro 5.000.000,00.

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato (Tar. PA0772):

Eurovita si obbliga ad anticipare, in caso si accerti in corso di contratto lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato una somma pari al 50% del capitale assicurato per il caso di decesso, non superiore ad euro 2.500.000,00.

Qualora in corso di contratto venga accertata l'invalidità dell'Assicurato e l'Impresa paghi il relativo capitale, l'assicurazione per il caso di decesso rimane in vigore, fino alla scadenza prestabilita, per il capitale residuo.



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 l'Assicurato chi al momento dell'adesione abbia:
 - un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 70 anni compiuti (per la copertura solo caso morte);
 - un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 65 anni compiuti (per la copertura solo caso morte ed invalidità totale e permanente);
- Non è assicurabile l'Assicurato che alla scadenza del contratto abbia un'età superiore a 75 anni (per il caso di decesso), 70 anni (per il caso di invalidità).



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni comuni

Sono esclusi dalle coperture assicurative i sinistri causati da:

- attività dolosa del Contraente, Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
- 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, o tentato suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;
- Abuso di alcool nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data delle segnalazione;
- decesso avvenuto in qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- la pratica di professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 2).

In questi casi Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente.

Esclusioni garanzia complementare

Oltre alle esclusioni previste per la garanzia principale (caso morte), la garanzia complementare non garantisce i casi di invalidità totale e permanente dell'Assicurato che siano conseguenti a:

- atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- stato di invalidità o di inabilità pre-esistente alla data di effetto delle garanzie;
- malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- infortuni dovuti a stati di ubriachezza;
- negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.

Valutazione del Rischio

Nella fase assuntiva e precontrattuale si richiede all'Assicurato di compilare e sottoscrivere il Questionario Finanziario.

Le coperture assicurative sono subordinate alla condizione che sia accertato lo stato di salute dell'Assicurato. A tal fine, si richiede al medesimo di sottoporsi a visita medica presso le strutture mediche individuate.

La compagnia offre un servizio, a suo totale carico, per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. A tale fine si avvale delle strutture mediche convenzionate e individuate da Europ Assistance con la quale ha stipulato un'apposita convenzione. La visita medica è obbligatoria ed il relativo costo è a carico di Eurovita. L'Assicurato verrà tempestivamente e direttamente contattato dai professionisti di Europ Assistance, i quali si faranno carico di organizzare il trasporto dell'Assicurato presso le strutture mediche individuate. I medici, compilano e sottoscrivono il rapporto di Visita Medica, che consegneranno direttamente alla compagnia.

Una volta ricevuta la documentazione sanitaria e il rapporto di Visita Medica la compagnia fornisce tempestivamente un riscontro al cliente. In base alle informazioni raccolte, Eurovita potrà richiedere ulteriore documentazione o accertamenti

al fine di poter correttamente valutare il rischio. Nel caso in cui dal rapporto di Visita Medica e dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo dell'Assicurato Eurovita, potrà rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

Stato tabagico

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. il Contraente beneficia di una riduzione del premio qualora l'Assicurato non sia un fumatore. Ai fini della presente copertura l'Assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del documento di polizza Modulo di proposta di Assicurazione e - l'eventuale sospensione del fumo non sia conseguente a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Qualora Eurovita accerti che il decesso di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Eurovita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività rimane convenuto che qualora il decesso o, nel caso della tariffa PL5139, la sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Per tutti i pagamenti da parte di Eurovita, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti elencati di seguito:

- modulo richiesta di liquidazione (disponibile sul sito), sottoscritto da tutti i Beneficiari caso morte della polizza in presenza dell'intermediario o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
 1. dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale),
 2. indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile,
 3. indicazione dell'attività lavorativa svolta dal contraente
 4. fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari,
- in caso di vincolo o pegno:
 - dichiarazione del vincolatario/creditore pignoratizio di rinuncia al vincolo/pegno
 - originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
 - modulo relazione del Medico sulle cause della morte ed eventuale documentazione sanitaria
 - in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente
- se esiste testamento:
 - copia conforme all'originale, autenticata da un pubblico ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento conosciuto, valido e non impugnato
- se non esiste testamento:
 - dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un pubblico ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi ed il grado di parentela;
- in caso di beneficiari minorenni o interdetti:
 - copia conforme all'originale, autenticata da un pubblico ufficiale, del decreto del Giudice tutelare sulla destinazione del capitale
 - modulo di autocertificazione FATCA/CRS
 - modulo per l'adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

Eurovita si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'intermediario bancario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione.

Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi legali.

La documentazione non sarà richiesta dall'Impresa qualora ne fosse già in possesso e risulti ancora in corso di validità. L'Impresa si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

	<p>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.</p> <p>Liquidazione della prestazione: l'Impresa esegue il pagamento della prestazione entro trenta 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.</p>
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. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze 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 la possibilità di respingere il sinistro, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, così come la possibilità di ridurre la somma da pagare in caso di sinistro, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile.</p> <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>Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale, pagati in via anticipata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono, inoltre, la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.</p> <p>I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali). Le rate devono essere pagate alle scadenze pattuite.</p> <p>A giustificazione del mancato pagamento il contraente non può, in nessun caso, opporre che Eurovita non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.</p> <p>Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal contraente, con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il premio iniziale deve essere versato tramite assegno non trasferibile intestato a eurovita S.p.A.. - i premi annui successivi al premio iniziale debbono essere versati tramite addebito diretto su conto corrente o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.
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	<p>Il contratto si considera concluso, a seconda dell'intermediario di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel momento in cui il contraente sottoscrive il documento di polizza ovvero - alla data pagamento del premio, previa sottoscrizione della proposta di Assicurazione. <p>La Società invia al contraente il documento di polizza unitamente alla lettera di conferma. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 del giorno di detto versamento.</p> <p>La conclusione del contratto è comunque subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sottoponga agli accertamenti sanitari di base obbligatori, indicati nella tabella di cui all'Allegato 1, i cui costi sono a carico della compagnia, e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla compagnia e necessari per l'assunzione del rischio assicurativo, i cui costi saranno a carico dell'Assicurato stesso.</p>
Sospensione	<p>Il presente contratto non prevede la possibilità di sospendere il pagamento dei premi.</p>



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

Revoca	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. L'Impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.
Recesso	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. 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.
Risoluzione	In caso di mancato pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, le garanzie sono sospese. Il contraente ha il diritto (sempre che l'Assicurato sia in vita) di riattivare l'assicurazione sospesa entro sei mesi dalla scadenza della prima rata rimasta insoluta. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa domanda del contraente e accettazione scritta da parte di Eurovita, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stata effettuata la riattivazione, l'assicurazione non può essere più riattivata, e il contratto si intende risolto di diritto e i premi già versati rimangono acquisiti dall'Impresa. si estingue per: - esercizio del diritto di recesso; - morte dell'Assicurato o sopravvenuta invalidità totale e permanente (per la tariffa PA0772); - al compimento del 75-esimo anno di età dell'Assicurato. Il contratto estinto non può più essere riattivato.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori 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 adatto a Clienti che hanno come obiettivo la protezione assicurativa in caso di decesso. Tali clienti devono avere un'età compresa tra 18 e 70 anni (in caso di decesso), 65 anni (in caso di morte ed invalidità) non compiuti al momento dell'Adesione, fermo restando che la permanenza in copertura è limitata a 75 anni (in caso di decesso), 70 anni (in caso di morte ed invalidità).



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Si riporta di seguito l'informativa dettagliata sui costi:

Descrizione	Importo/Percentuale
Caricamento sul Premio Annuo	40%

Costi di intermediazione: 50,00%

La percentuale indicata rappresenta 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'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione	<i>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).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il presente paragrafo si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tassazione delle somme liquidate</p> <ul style="list-style-type: none">- 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). <p>Con riferimento ai suddetti contratti, l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi è del 26%.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
---	---

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALI DOCUMENTI. 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 RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.