

Assicurazione a Capitale Differito Rivalutabile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo

per i prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Aggiuntivo IBIP)

Impresa: Sara Vita Spa

Prodotto: Saradanaio (tariffa 507)

Contratto: Rivalutabile Ramo Assicurativo: I



Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo IBIP: 11/12/2020
ultimo disponibile

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

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

Sara Vita Spa, sede legale e direzione generale: Via Po 20 - 00198 Roma; tel. 06.84.751 - sito internet: www.sara.it - e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e PEC: saravita@sara.telecompost.it.

Sara Vita Spa, di seguito Impresa, fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del **patrimonio netto** è pari a 123,8 milioni di euro, di cui:

- capitale sociale: 76 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 43,5 milioni di euro.

Si rinvia alla **relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)** disponibile sul sito internet www.sara.it

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 53,4 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo di solvency è pari a 24,0 milioni di euro, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 119,6 milioni di euro e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 2,24.

Al contratto si applica la legge italiana.



QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il contratto prevede prestazioni rivalutabili collegate ai risultati della Gestione Separata FONDO PIÙ, gestione patrimoniale separata e autonoma dalle altre attività dell'Impresa e disciplinata da un apposito Regolamento.

L'Impresa mette a disposizione - nel sito www.sara.it - il Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ.

Di seguito sono elencate le tipologie di prestazioni:

PRESTAZIONI BASE:

- **prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza:** un importo pari al capitale assicurato quale risulta rivalutato alla data di scadenza del contratto. Nel corso della durata del contratto - alla 10°, 15° e 20° data di ricorrenza annua, a seconda della durata scelta - tale prestazione può essere maggiorata con dei **bonus di fedeltà**, riconosciuti dall'Impresa al contratto se e solo se il Contraente abbia rispettato il piano di versamenti programmati
- **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato:** un importo pari al capitale assicurato caso morte

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE:

- **prestazione potenziata caso morte (controassicurazione potenziata):** un importo è pari alla somma dei premi unici ricorrenti residui previsti per il periodo che intercorre tra la data del decesso e la scadenza del contratto
- **prestazione in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato:** un importo pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Le prestazioni aggiuntive sono facoltative, il Contraente può sceglierle in fase di sottoscrizione del contratto ed entrambe sono riconosciute al contratto se e solo se questo risulta essere in regola con il pagamento dei premi.

È possibile per il Contraente richiedere che l'importo liquidato alla scadenza venga convertito in una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati:

- finché l'Assicurato sia in vita
- in modo certo nei primi 5 o 10 anni e successivamente finché l'Assicurato sia in vita.

su 2 teste: alla prima testa finché l'Assicurato sia in vita e, successivamente, in misura totale o parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

RISCHI ESCLUSI L'esclusione riguarda le sole prestazioni aggiuntive, le cui garanzie sono escluse per decesso o invalidità causati 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
- **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 2 anni dall'entrata in vigore del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento

decesso o invalidità avvenuti in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza non prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.

Tali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio sono invece previsti per le eventuali prestazioni aggiuntive; infatti, il periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - viene individuato in 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto.

In caso di decesso o invalidità entro questo periodo - al netto di alcune specifiche cause - viene corrisposto al Beneficiario designato un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti, afferenti alla prestazione.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

COSA FARE IN CASO DI EVENTO? **DENUNCIA:** distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione, la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, referente terzo e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:

- prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza (Beneficiari, vincolatario)
- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- recesso (Contraente, vincolatario).

Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare la richiesta
- inviare la richiesta di liquidazione, corredata dal codice IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.

In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la documentazione necessaria all'Impresa per poter effettuare la liquidazione.

In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.

PRESCRIZIONE: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).

Trascorso tale periodo, in caso di omessa richiesta di liquidazione, l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.

LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE: l'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI Relativamente alle prestazioni aggiuntive, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni suddette e la cessazione dell'Assicurazione.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

PREMIO Il contratto prevede:

- un piano di versamento programmato di premi unici ricorrenti, da corrispondere ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto - data di ricorrenza annua
- eventuali versamenti aggiuntivi, da corrispondere fin dal giorno successivo alla data di perfezionamento del contratto. A seguito di ogni richiesta l'Impresa si riserva il diritto di accettare o meno il versamento.
Ciascun premio viene determinato dal Contraente in base ai suoi obiettivi in termini di:
 - garanzie prestate
 - ammontare delle prestazioni
 - durata del contratto
 - età assicurativa dell'Assicurato
 - stato di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità con uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che siano intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:

- **alla data di perfezionamento o in caso di versamento aggiuntivo:**
 - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
 - sistema di pagamento elettronico
 - ordine di bonifico
 - altro mezzo di pagamento bancario o postale
- **alle successive date di ricorrenza del contratto:**
 - se scelta la periodicità mensile, trimestrale o semestrale: il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
 - se scelta la periodicità annuale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

È possibile effettuare il pagamento dei **premi successivi a quelli di perfezionamento** e gli eventuali **versamenti aggiuntivi** anche all'interno della propria **area riservata**.

Nel caso, è necessario disattivare l'opzione addebito diretto SEPA, prima di poter effettuare il pagamento nell'area riservata.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei premi in contanti.

Alla data di sottoscrizione del contratto o alle successive date di ricorrenza annua, il Contraente può scegliere di indicizzare il premio di una percentuale che varia dall'1% al 5% (valori interi).

Relativamente all'importo da corrispondere vale quanto segue:

- **premio unico ricorrente:** importo minimo - su base annua - pari ad Euro 900
- **versamento aggiuntivo:** importo minimo pari ad Euro 150.

È prevista la possibilità per il Contraente di corrispondere ciascun premio, oltre che con periodicità annuale, anche con periodicità semestrale, trimestrale o mensile.

RIMBORSO Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso".

SCONTI Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

DURATA Per durata del contratto si intende il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.
Per il presente contratto il Contraente ha la facoltà di scegliere - compatibilmente con l'età dell'Assicurato - 3 durate di contratto prefissate: 10, 15 e 20 anni.
Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

SOSPENSIONE Non è prevista la possibilità di sospendere la prestazione base.
Diversamente, le eventuali prestazioni aggiuntive vengono risolte al momento della sospensione del pagamento dei premi.



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

REVOCA Il presente contratto non prevede la possibilità di revoca.

RECESSO Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.
Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.
A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso.

RISOLUZIONE Non è prevista la risoluzione del contratto relativamente alla prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza (intesa come sospensione del pagamento dei premi unici ricorrenti) e il Contraente può decidere di interrompere e riprendere il pagamento in qualsiasi momento: infatti il versamento della quota parte del premio unico ricorrente afferente alla prestazione caso vita, comprensiva della controassicurazione, è assolutamente libera e il contratto rimane in vigore per le garanzie assicurative acquisite a fronte dei versamenti corrisposti.
Diversamente, per le eventuali prestazioni aggiuntive non è possibile in alcun modo né sospendere il pagamento del premio né, eventualmente, richiederne la riattivazione.



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

SÌ

X

NO

VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONE Relativamente alla prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, **trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto il Contraente può richiedere l'anticipata liquidazione dello stesso** e la conseguente liquidazione del valore di riscatto, che si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale assicurato, così come determinato alla data di richiesta, per il tasso annuo di sconto - stabilito dall'Impresa - pari all'1%.

Per il presente contratto potrebbe accadere che - in relazione alla durata del contratto, all'epoca in cui viene esercitata la facoltà di riscatto e all'importo dei versamenti - il valore di riscatto risulti inferiore a quanto corrisposto fino a quel momento.

Con le medesime modalità, condizioni economiche e termini previsti per il riscatto totale, il Contraente può richiedere anche il riscatto del contratto in misura parziale.

Non si prevede la facoltà di riduzione e il riconoscimento del relativo valore.

Non si prevede la facoltà di riattivare il contratto.

È possibile gestire tale operazione anche direttamente nella propria **area riservata**.

Oltre che nell'area riservata, è possibile gestire questa operazione utilizzando la app **SaraConMe**.

RICHIESTA DI INFORMAZIONI Per maggiori informazioni il Contraente può rivolgersi a:
Sara Vita Spa - Gestione Portafoglio Vita Individuali
Via Po 20, 00198 Roma - centralino Sara 800.095.095 (lun - ven dalle 8,30 alle 19)
fax 06/8475765 - indirizzo e-mail: direzionevita.portafoglio@sara.it.



A CHI È RIVOLTO IL PRODOTTO?

Il presente contratto è adatto ad Assicurati con un'età massima di 75 anni (ovvero compresa tra 18 e 60 anni per le prestazioni aggiuntive) e età alla scadenza non superiore a 85 (ovvero non superiore a 70 anni per le prestazioni aggiuntive) e che in ogni caso possano dichiarare in proposta/polizza di essere in buono stato di salute e di praticare professioni e/o sport non a rischio.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Per un'informazione dettagliata sui costi si deve far riferimento alle indicazioni presenti nel KID. Ad integrazione delle informazioni presenti nel KID, si indicano di seguito i costi a carico del Contraente.

TABELLA DEI COSTI PER RISCATTO

La tabella riporta i costi in percentuale da applicare al capitale assicurato - determinato alla data della richiesta di liquidazione per riscatto.

Tali percentuali sono state determinate dall'Impresa in funzione:

- delle diverse durate residue, in anni interi, tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto (dunque nell'ipotesi in cui la data di richiesta di liquidazione coincida con la data di ricorrenza annua del contratto, e, di conseguenza, la durata sia individuabile in anni interi)
- del tasso annuo di sconto, stabilito all'1%.

durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%
1	0,99%	7	6,73%	13	12,13%
2	1,97%	8	7,65%	14	13,00%
3	2,94%	9	8,57%	15	13,87%
4	3,90%	10	9,47%	16	14,72%
5	4,85%	11	10,37%	17	15,56%
6	5,80%	12	11,26%	18	16,40%
				19	17,23%

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

La rendita annua vitalizia immediata di opzione è determinata e corrisposta alle condizioni della tariffa in vigore al momento della richiesta e a condizione che l'Assicurato risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata.

Di conseguenza al momento della redazione del presente DIP Aggiuntivo IBIP non è possibile determinare i costi dell'operazione.

COSTI RELATIVI ALL'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Il presente contratto non prevede altre opzioni oltre alla conversione in rendita.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo IBIP, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari a circa 23,04.



QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Ad ogni data di ricorrenza annua il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata **FONDO PIÙ** viene riconosciuto al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato.

La misura annua di rivalutazione - risultato dell'operazione di rivalutazione - viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni e al netto di eventuali liquidazioni effettuate nel corso dell'anno assicurativo.

Il meccanismo di rivalutazione del capitale assicurato garantisce il consolidamento annuale delle rivalutazioni, in quanto queste, una volta accreditate al contratto, restano definitivamente acquisite.

Di conseguenza, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire.

È possibile una diminuzione del capitale assicurato solo nel caso in cui vengano effettuate delle liquidazioni per riscatto parziale nel corso di validità del contratto.

La tabella che segue illustra la modalità di calcolo della misura annua di rivalutazione, attribuita e consolidata al contratto, al variare del tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata:

TASSO MEDIO DI RENDIMENTO	MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE
se maggiore o uguale del 6,5%	risulta essere il prodotto tra: <ul style="list-style-type: none">• tasso medio di rendimento• aliquota di retrocessione dell'80%
se minore del 6,5% ma maggiore o uguale all',31%	risulta essere la differenza tra: <ul style="list-style-type: none">• tasso medio di rendimento• rendimento trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3% modalità attualmente utilizzata in base ai recenti tassi di rendimento
se minore dell'1%	risulta essere pari allo 0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

RECLAMI ALL'IVASS Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS
Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06.42.133.206,
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:

MEDIAZIONE Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge n.98/13).

NEGOZIAZIONE ASSISTITA Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/info/fin-net>.

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o ha sede legale in Italia.

Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato. Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti l'Impresa chiede al Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento.

In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni.

È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione.

Vengono comunque di seguito dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente documento si riferisce.

IMPOSTA SUI PREMI

I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

DETRAIBILITÀ FISCALE DEI PREMI

La normativa vigente riconosce annualmente al Contraente - per la quota parte dei premi corrisposti afferenti alle eventuali prestazioni aggiuntive - una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della stessa, fino a un massimo di Euro 530.

Ai sensi dell'art.5 della Legge 112/16 "Dopo di noi", l'importo massimo di cui sopra viene elevato a Euro 750 se tra i Beneficiari è indicato un soggetto con disabilità grave, così come definito al comma 3 art.3 della Legge 104 del 5 febbraio 1992 (modifica della lettera f, comma 1 dell'art.15 del TUIR).

Al fine di ottenere tale maggior detrazione fiscale è necessario che venga accertata la disabilità grave del Beneficiario con le modalità di cui dall'art. 4 delle Legge 104/92: il Contraente è dunque tenuto a fornire all'Impresa, al momento della sottoscrizione del contratto, documentazione conforme a quanto indicato nel suddetto articolo di legge. Sempre il Contraente, in caso di perdita dello stato di disabilità grave del Beneficiario, è tenuto ad informarne l'Impresa.

In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato. La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio.

Di conseguenza:

- se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulta essere fiscalmente a carico del Contraente stesso
- se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la detrazione spetta se e solo se il Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita:

- **se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato** non costituiscono reddito imponibile per la sola quota parte afferente alla copertura del rischio di premorienza (rischio demografico) e sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni)
- **se corrisposte in caso di vita a scadenza o a seguito di riscatto** - sia totale che parziale - costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza, se positiva - definita rendimento - tra la prestazione maturata e l'ammontare dei versamenti corrisposti afferenti alla prestazione caso vita (quest'ultimo eventualmente riproporzionato in caso di precedenti riscatti parziali) e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, su tale differenza
- **se corrisposte a titolo di rendita annua vitalizia rivalutabile**, sono tassate nella maniera seguente:
 - la rendita iniziale è ottenuta convertendo il valore finale al netto dell'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, applicata sulla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati afferenti alla prestazione caso vita
 - sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua vitalizia rivalutata e la corrispondente rendita, calcolata senza tenere conto di alcun rendimento finanziario, si applica un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente del 26%.

Il reddito imponibile di cui sopra viene ridotto nel caso in cui tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Di conseguenza il Contraente beneficia indirettamente della minore tassazione dei proventi di tali titoli pubblici ed equivalenti, con effetto sostanzialmente analogo a quello che si produrrebbe in caso di investimento diretto negli stessi titoli.

La quota di titoli pubblici ed equivalenti presenti negli attivi a copertura delle riserve matematiche viene determinato ogni anno dall'Impresa.

L'Impresa non applica la ritenuta dell'imposta sostitutiva sui proventi - rendimento - corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. L'Impresa non applica l'imposta sostitutiva anche nel caso in cui i proventi siano corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali che abbiano stipulato il contratto di Assicurazione sulla Vita nell'ambito di un'attività commerciale; in tal caso è necessario che gli interessati presentino all'Impresa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

L'Impresa ha l'obbligo di trasmetterti - entro 60 giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurative - l'estratto conto annuale della tua posizione assicurativa.

Per il presente contratto l'Impresa DISPONE di un'area internet dispositiva riservata al Contraente (c.d. HOME INSURANCE), pertanto, dopo la sottoscrizione, egli può consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.