ASSICURAZIONE VITA

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP AGGIUNTIVO IBIP)



Wealins Life Italy + Contratto Unit linked (Ramo Assicurativo III)

Il presente DIP aggiuntivo IBIP è stato realizzato l'01/01/2023 ed è il più recente disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave (KID) per i prodotti di investimento assicurativi 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 Generali prima della sottoscrizione del Contratto.

WEALINS S.A. 12, rue Léon Laval; L-3327; Leudelange (Lussemburgo); tel. (+352) 437 43 5200; sito Internet: www.wealins.com; e-mail: info@wealins.com; PEC: wealins@legalmail.it

WEALINS S.A. fa parte del Foyer Group ed ha sede al 12, rue Léon Laval, L-3327 Leudelange (Lussemburgo), tel. (+352) 437 43 5200, sito Internet www.wealins.com, e-mail info@wealins.com, PEC wealins@legalmail.it.

La Compagnia è sottoposta, nello svolgimento della sua attività, al controllo dell'Organo di Vigilanza di diritto lussemburghese ("Commissariat aux Assurances" qui di seguito "CAA").

WEALINS S.A., iscritta al Registro del Commercio delle Società a Lussemburgo con il numero B-53682, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del CAA e opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi in conformità al Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209), essendo iscritta nell'Albo delle imprese di assicurazione, al numero II.00196 dell'elenco delle imprese comunitarie operanti in Italia, annesso in appendice all'Albo.

La Compagnia può investire i premi in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto della Compagnia è di 278 milioni di euro, di cui 115 relativi al capitale sociale e 163 al totale delle riserve patrimoniali.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito Internet: https://groupe.foyer.lu/fr/foyer/informations-financieres. Il requisito patrimoniale di solvibilità ammonta a 187 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo a 84 milioni di euro, i fondi propri ammissibili alla loro copertura, rispettivamente, a 281 milioni di euro ed a 278 milioni di euro e l'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa al 150%.

Al Contratto si applica la legge italiana.



QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni:

- a) prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un Fondo Interno detenuto dall'impresa di assicurazione oppure al Valore delle Quote di uno o più OICR (*Unit-Linked*)
- b) prestazioni in caso di vita (in forma di capitale)
- c) prestazioni in caso di decesso

Il Contraente può modificare i termini del Contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.

Switch

Per tutta la durata del Contratto il Contraente ha la facoltà di richiedere per iscritto alla Compagnia di modificare la destinazione del premio selezionando Fondi diversi da quelli originariamente scelti (operazione di Switch).

Tecnicamente l'operazione di Switch consisterà nel disinvestimento delle Quote di un Fondo e nel reinvestimento della liquidità proveniente dal premio disinvestito in Quote di un altro Fondo.

Le operazioni di Switch potranno essere effettuate solo nel rispetto dei seguenti minimi:

- L'importo minimo per Switch e per Fondo è di 10.000 euro.
- Importo residuo per Fondo dopo lo Switch:
 - 10.000 euro per Fondo Esterno;
 - 10.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo N;
 - 125.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo A, B, C o D;
 - 125.000 euro per Fondo Interno Dedicato di tipo A, B, C o D;
 - 250.000 euro per Fondo Assicurativo Specializzato di tipo A, B, C o D.

La Compagnia si riserva di proporre al Contraente la possibilità di effettuare operazioni di *Switch* in nuovi Fondi istituiti successivamente alla stipula del Contratto. In tal caso, la Compagnia si impegna a consegnare preventivamente al Contraente il documento "Lista e informazioni essenziali dei Fondi disponibili" aggiornato a seguito dell'inserimento di nuovi Fondi.

L'operazione di Switch sarà effettuata secondo le modalità di seguito illustrate:

- a. l'ammontare da disinvestire sarà determinato in base al Valore Unitario delle Quote come rilevato, al più tardi, il secondo giorno lavorativo successivo a quello in cui la Compagnia riceve il modulo di richiesta di Switch e ne verifica la completezza;
- b. il numero di nuove Quote di Fondi da attribuire al Contratto sarà determinato in base all'ammontare ottenuto in seguito all'operazione precedentemente descritta, e al Valore Unitario delle Quote constatato, al più tardi, il secondo giorno lavorativo successivo alla data di accredito sul conto corrente della Compagnia dell'ammontare disinvestito. La Compagnia invierà una comunicazione scritta al Contraente con informazioni in merito al numero di Quote disinvestite e di quelle attribuite in seguito all'operazione di Switch, nonché ai rispettivi Valori Unitari delle Quote nel giorno di riferimento.

Riscatto

Il Contraente può, in qualsiasi momento dopo la scadenza del periodo di recesso, mediante pagamento dei costi di riscatto, effettuare riscatti parziali o il riscatto totale. Ove applicabile, tale facoltà è subordinata al consenso del Beneficiario qualora quest'ultimo abbia accettato il beneficio del Contratto.

Il valore di riscatto (totale o parziale) corrisponde al Valore delle Quote attribuite al Contratto, rilevato al più tardi, il secondo giorno lavorativo seguente alla data in cui la Compagnia riceve la richiesta di riscatto totale o parziale e la relativa documentazione, diminuito dei costi di gestione amministrative e dei premi di rischio e di tutti gli altri costi maturati ma non ancora riscossi (in misura proporzionale in caso di riscatto parziale).

Qualora la richiesta di riscatto totale o parziale sia effettuata nel corso dei primi cinque anni di durata del Contratto, all'ammontare determinato come descritto al comma precedente, è applicato un costo di riscatto nella misura indicata nel Contratto.

La richiesta di riscatto parziale deve contenere l'esplicita indicazione dell'importo da riscattare, e potrà essere effettuato solo nel caso in cui, a seguito del riscatto, gli ammontari minimi residui previsti dal Contratto siano rispettati.

Il pagamento da parte della Compagnia del valore di riscatto totale determina lo scioglimento del Contratto.

· Cambiamento della strategia d'investimento del Fondo Interno Dedicato

Il Contraente può, in qualsiasi momento, richiedere per iscritto alla Compagnia di modificare la strategia d'investimento iniziale rispettando in ogni caso i limiti generali d'investimento previsti dal Contratto. Tale modifica sarà inserita in un Allegato alla Polizza.

· Modifica della garanzia decesso

In corso di Contratto, il Contraente può in qualsiasi momento richiedere per iscritto alla Compagnia la modifica della garanzia in caso di decesso. In caso di aumento del capitale di rischio, la Compagnia può richiedere l'espletamento di nuove formalità mediche che, in qualsiasi caso, non potranno rimettere in causa la garanzia fino a quel momento accordata. Qualunque modifica della garanzia acquisisce efficacia dal primo giorno del trimestre successivo al ricevimento e l'accettazione della relativa domanda.

Il regolamento dei Fondi Interni Collettivi è disponibile presso il sito della Compagnia. Presso lo stesso sito sono disponibili anche i collegamenti da utilizzare per consultare il regolamento di gestione degli OICR che possono essere collegati al Contratto.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

- Il decesso dell'Assicurato causato, volontariamente o colposamente, dal Contraente o dal Beneficiario è escluso dalla garanzia.
- Il Contratto cessa di avere effetto nei confronti del Beneficiario che è stato condannato per l'omicidio volontario dell'Assicurato. In tale caso, il valore del Contratto è versato al Contraente o ai suoi aventi causa, salvo che siano stati condannati come autori o complici dell'omicidio dell'Assicurato.
- In caso di tentato omicidio dell'Assicurato da parte del Beneficiario, il Contraente ha il diritto di revocare l'attribuzione del beneficio assicurativo, anche qualora il Beneficiario avesse già accettato la stipula in suo favore.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'assicurazione in caso di decesso copre il rischio di suicidio a partire dal secondo anno del Contratto. In caso di aumento delle garanzie in corso di Contratto, il rischio di suicidio è coperto a partire dal secondo anno successivo a tale aumento.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: ad ogni richiesta di pagamento devono essere allegate le coordinate bancarie su cui effettuare il pagamento tramite bonifico bancario.

In caso di riscatto totale o parziale il Contraente dovrà fornire alla Compagnia una fotocopia di un suo documento d'identità in corso di validità.

I documenti richiesti in caso di vita dell'Assicurato interessato alla scadenza del Contratto sono i seguenti:

- un certificato di esistenza in vita dell'Assicurato interessato (oppure una lettera datata e firmata dall'Assicurato, corredata da una fotocopia firmata e datata di un documento d'identità ufficiale in corso di validità);
- i documenti probatori necessari per identificare e conoscere il Beneficiario, se diverso dal Contraente, nonché il suo codice fiscale (se disponibile);
- qualsiasi altro documento necessario per la gestione del dossier richiesto dalla Compagnia;
- una richiesta di pagamento della prestazione con indicazione delle modalità di pagamento da parte del Beneficiario.

I documenti richiesti in caso di decesso dell'Assicurato interessato sono i seguenti:

- il certificato di morte dell'Assicurato o, in assenza, un documento probatorio rilasciato da un'autorità amministrativa o fiscale che attesti il decesso dell'Assicurato, con riserva di accettazione da parte della Compagnia;
- i documenti probatori necessari per l'identificazione e la conoscenza del Beneficiario, nonché il suo codice fiscale (se disponibile);
- se la garanzia in caso di decesso dev'essere versata a un Beneficiario non nominativamente indicato, un atto di notorietà che stabilisca i diritti della persona che richiede la prestazione in caso di decesso;
- un certificato medico che indichi la causa, la data e l'ora del decesso, redatto e firmato da un medico. Se il decesso è avvenuto in seguito a una malattia, il certificato indicherà anche la natura della malattia e la data in cui, per quanto consta al medico, la malattia è stata diagnosticata per la prima volta. In caso di decesso in seguito a un incidente, il certificato deve indicare la data in cui l'incidente è sopraggiunto e le circostanze. Se l'assicurazione è relativa alla vita di più persone, è necessario fornire per ogni decesso il certificato medico e il certificato di morte in originale;
- tutti i documenti necessari per la gestione del dossier richiesti dalla Compagnia, compresi eventuali documenti o dichiarazioni richiesti dalla normativa fiscale vigente nel Paese di residenza del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario:
- una richiesta di versamento della prestazione con indicazione delle modalità di pagamento da parte del Beneficiario.

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. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro il suddetto termine – nel caso in cui trovi applicazione quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni ed al ricorrere delle condizioni prescritte dalla relativa normativa di attuazione (DPR 22 giugno 2007, n. 116) - le somme prescritte saranno devolute al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

Erogazione della prestazione: le richieste relative alle prestazioni dovranno essere inviate, unitamente alla relativa documentazione, alla Compagnia che, verificata l'effettiva esistenza del relativo obbligo, eseguirà il pagamento entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione completa. Nel caso in cui il Contratto investa in Fondi la cui valorizzazione non permette di rispettare i termini sopracitati, la prestazione è pagata entro i 30 (trenta) giorni decorrenti dalla prima valorizzazione possibile. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

In caso di impossibilità a operare derivante da cause non imputabili alla Compagnia, a ritardi dovuti al malfunzionamento dei mercati, alla mancata o irregolare trasmissione delle informazioni o ad altre cause al di fuori del controllo della Compagnia (inclusi, senza limitazione, ritardi o cadute di linea del sistema o altri inconvenienti dovuti a interruzioni, sospensioni, guasti, malfunzionamento o non funzionamento degli impianti telefonici o elettronici, forza maggiore), la Compagnia effettuerà le operazioni di investimento e/o disinvestimento dei Fondi o degli attivi dei Fondi il primo giorno di ripresa dell'operatività.

Nel caso in cui il Fondo selezionato dal Contraente investa in attivi con liquidità ridotta, intendendo per tali gli attivi diversi dalla liquidità, dalle azioni e obbligazioni negoziate sui mercati regolamentati, dai prodotti strutturati e dalle quote di fondi comuni d'investimento di tipo aperto, la Compagnia si riserva il diritto di pagare la prestazione mediante trasferimento al Contraente o al Beneficiario della proprietà di questi attivi.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Il Contratto è emesso sulla base delle dichiarazioni fornite nella Proposta di Assicurazione e nei suoi allegati e delle risposte alle formalità mediche. Di conseguenza, qualsiasi dichiarazione inesatta, omissione, falsa dichiarazione, o reticenza, può causare l'annullabilità del Contratto (Art. 1892 Codice Civile) o la riduzione della somma dovuta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose (Art. 1893 Codice Civile).



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

	QUANDO E COME DEVOTACANE:
Premio	Si tratta di una Polizza a premio unico, e versamenti liberi, con i seguenti premi minimi: un premio unico non inferiore a 250.000 euro, al netto dei costi di ingresso e delle eventuali imposte; versamenti complementari non inferiori all'importo minimo di 25.000 euro. Gli importi di investimento iniziale minimi per tipo di Fondo sono i seguenti: 10.000 euro per Fondo Esterno; 10.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo N; 125.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo A, B, C o D; 125.000 euro per Fondo Interno Dedicato di tipo A, B, C o D;
Rimborso	Il prodotto non prevede casi in cui il Contraente ha diritto al rimborso del premio (fatto salvo quanto previsto in caso di revoca della Proposta).



Sconti

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il prodotto non prevede sconti di premio.

Durata La Compagnia ha facoltà di accettare la Proposta di Assicurazione a propria assoluta discrezione. Una volta

accettata la Proposta e verificato il versamento del premio unico nonché il buon fine del pagamento la Compagnia provvederà all'emissione della Polizza (Condizioni Particolari) ed all'invio di tale documento al Contraente all'indirizzo debitamente indicato nella Proposta di Assicurazione.

Il Contratto si perfeziona nel momento in cui la Compagnia ha incassato il premio unico e quando ha comunicato per iscritto la sua accettazione della Proposta di Assicurazione al Contraente, concretizzata dall'invio delle Condizioni Particolari.

Le coperture assicurative avranno decorrenza dalla data indicata sulla Polizza e comunque mai prima del momento della conclusione del Contratto.

La Compagnia si riserva, inoltre, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della Proposta di Assicurazione, la facoltà di richiedere all'Assicurato ulteriori informazioni relative al proprio stato di salute al fine di valutare, sulla base delle informazioni ricevute, se procedere o meno all'accettazione della Proposta di Assicurazione e quindi al perfezionamento del Contratto.

La durata del Contratto è scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. Il Contratto può essere a Vita Intera o a Durata Fissa.

Sospensione

Non è possibile sospendere le garanzie.



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

Revoca

Fintanto che il Contratto non è perfezionato, il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione. La comunicazione di revoca, sottoscritta dal Contraente, deve essere inviata alla Compagnia mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo 12, rue Léon Laval, L-3327 Leudelange (Lussemburgo).

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione la Compagnia provvede al rimborso dell'intero ammontare del premio eventualmente già versato.

Il Contraente è tenuto in ogni caso a rimborsare le spese eventualmente sostenute dalla Compagnia (per esempio eventuali spese mediche).

Saranno invece a carico del Contraente tutte le spese bancarie necessarie per effettuare il rimborso del premio a seguito della revoca.

Recesso

Entro 30 (trenta) giorni dalla data del perfezionamento del Contratto il Contraente può recedere dallo stesso. Se il Contraente sceglie di avvalersi dei servizi e-Wealins, si ritiene che sia stato informato della conclusione del suo Contratto il giorno in cui le Condizioni Particolari sono rese disponibili sul suo spazio personale e-Wealins, cosa di cui sarà informato via e-mail.

Il recesso produce l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

La comunicazione di recesso, sottoscritta dal Contraente, deve essere inviata alla Compagnia mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: 12, rue Léon Laval, L-3327 Leudelange (Lussemburgo).

Ai fini della determinazione della data dell'esercizio del diritto di recesso farà fede la data di spedizione della relativa raccomandata.

La comunicazione di recesso diventa efficace nel momento in cui è ricevuta dalla Compagnia.

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la Compagnia rimborserà al Contraente il controvalore delle Quote attribuite, comprensivo dell'eventuale differenza positiva o negativa dovuta all'oscillazione del Valore delle Quote del Fondo, maggiorato di tutti i costi applicati sul premio e al netto dei costi sostenuti per l'emissione del Contratto e dell'importo della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

Risoluzione

Il prodotto non prevede la facoltà del Contraente di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi.



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☑ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione

Il Contraente, trascorso il periodo di recesso, può chiedere per iscritto il riscatto parziale (per un ammontare minimo di 25.000 euro) o totale del Contratto.

Il valore di riscatto (totale o parziale) corrisponde al Valore delle Quote attribuite al Contratto, rilevato al più tardi il secondo giorno lavorativo seguente a quello in cui la Compagnia riceve la richiesta di riscatto totale o parziale e la documentazione indicata nelle Condizioni Generali, diminuito dei costi di gestione amministrativa e dei premi di rischio e di tutti gli altri costi maturati ma non ancora riscossi (in misura proporzionale in caso di riscatto parziale).

Qualora la richiesta di riscatto totale o parziale sia effettuata nel corso dei primi cinque anni di durata del Contratto, al controvalore delle relative Quote è applicato il costo di riscatto indicato nel Contratto. Dopo i primi cinque anni di vita del Contratto, non è applicato alcun costo di riscatto nel caso di riscatto totale o parziale.

La richiesta di riscatto parziale deve contenere l'esplicita indicazione dell'importo da riscattare, e potrà essere effettuato solo nel caso in cui, a seguito del riscatto, i seguenti ammontari minimi residui siano rispettati:

- Contratto: 125.000 euro;
- 10.000 euro per Fondo Esterno;
- 10.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo N;
- 125.000 euro per Fondo Interno Collettivo di tipo A, B, C o D;
- 125.000 euro per Fondo Interno Dedicato di tipo A, B, C o D;
- 250.000 euro per Fondo Assicurativo Specializzato di tipo A, B, C o D.

Il valore di riscatto può essere inferiore al premio versato.

Richiesta di informazioni

Il Contraente, al fine di ottenere informazioni in merito al valore di riscatto, può contattare l'ufficio Client Services Italy della Compagnia, ai seguenti recapiti: 12, rue Léon Laval, L-3372 Leudelange – Granducato di Lussemburgo, Tel.: +352 437 43 5429, Fax: +352 42 88 84, E-mail: ClientPartnerServicesItaly@wealins.com.

Risoluzione

Il prodotto non prevede la facoltà del Contraente di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il target di clientela del Wealins Life Italy + è una persona fisica residente sul territorio della Repubblica Italiana o una persona giuridica avente la propria sede legale in Italia o un cittadino italiano residente in un Paese estero che desidera sottoscrivere un contratto d'assicurazione vita disciplinato dalla legge italiana.

L'investitore al dettaglio destinatario del Contratto Wealins Life Italy + ha la capacità di investire un premio unico di minimo 250.000 euro, ricerca un rendimento sul lungo termine ed i vantaggi del contratto di assicurazione vita (per esempio, pianificazione successoria, protezione della famiglia). È preparato ad esporsi a rischi d'investimento ed a subire perdite significative sul suo investimento, sapendo che il valore del suo contratto di assicurazione è soggetto alle fluttuazioni di valore dei Fondi scelti, ovvero dei loro attivi sottostanti. L'investitore destinatario varia sulla base delle opzioni d'investimento sottostanti in funzione della sua propensione al rischio, delle sue conoscenze dei mercati finanziari e della sua esperienza.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si indicano i seguenti costi a carico del Contraente.

costi per l'esercizio delle opzioni

• Switch: La prima operazione di Switch di ogni anno contrattuale è gratuita. Per ogni ulteriore operazione si addebitano costi sulle operazioni di Switch pari allo 0,5% dell'importo oggetto del Switch, con un massimo di 500,00 euro.

Per i Fondi Esterni e i Fondi Interni Collettivi, i costi sulle operazioni di *Switch* saranno dedotte dai proventi delle Quote vendute prima dell'investimento nelle Quote dei Fondi di destinazione scelti.

In caso di *Switch* da un Fondo Interno Dedicato o da un Fondo Assicurativo Specializzato a un altro Fondo Interno Dedicato o a un Fondo Assicurativo Specializzato, I costi sulle operazioni di *Switch* saranno dedotte dal valore delle Quote del Fondo di destinazione (in misura proporzionale in caso di più Fondi di destinazione).

Riscatto: Durante i primi cinque anni del Contratto, il Contraente può effettuare ogni anno riscatti parziali senza costi entro il limite del 15% del valore residuo dei premi, determinato al primo giorno dell'anno contrattuale di riferimento.

Il valore residuo dei premi è definito come la somma dei premi netti investiti al netto dei costi di ingresso e delle eventuali imposte, dedotti i riscatti in capitale (parte proporzionale dei premi nei riscatti parziali) già effettuati.

La soglia del 15% non può essere riportata da un anno all'altro: in altre parole, se nell'anno N non sono stati effettuati riscatti,la soglia del 15% non utilizzata andrà persa e nell'anno N+1 si aprirà un nuovo tetto del 15% (e non del 30%).

Sulla parte dei riscatti che supera la soglia annuale del 15%, si applicheranno i seguenti costi di riscatto: 0,5% nel 1° anno, 0,4% nel 2° anno, 0,3% nel 3° anno, 0,2% nel 4° anno e 0,1% nel 5° anno.

A partire dal 6° anno, non saranno applicati costi sui riscatti.

• Cambiamento della strategia d'investimento del Fondo Interno Dedicato e modifica della garanzia decesso: l'esercizio di tali opzioni da parte del Contraente non implica l'applicazione di alcun costo da parte della Compagnia.

costi di intermediazione

La quota parte percepita dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto, dipende del caso. Il Contraente può ottenere dal suo Intermediario assicurativo, tramite richiesta scritta, in particolare prima della sottoscrizione, informazioni dettagliate relative alla remunerazione a lui destinata, nonché l'importo esatto di detta remunerazione. Il Contraente può, altresì, ottenere dall'Assicuratore ulteriori precisazioni relativamente alla remunerazione dell'Intermediario assicurativo, compresi le percentuali e l'importo esatto della remunerazione versata all'Intermediario assicurativo.



QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

- Il Contratto non prevede la garanzia di un importo minimo di prestazione in caso di vita o di riscatto, che potrebbe quindi anche risultare inferiore ai premi versati.
- " Il Contraente assume il rischio connesso all'eventuale andamento negativo del Valore delle Quote dei Fondi collegati al Contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Qualora il Contraente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax +39 06 42 133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su: www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3, 00198 Roma, secondo le modalità indicate su: www.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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 9/8/2013, n. 98), oppure interpellando i mediatori del settore delle assicurazioni a Lussemburgo (ACA - Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances du Grand-Duché de Luxembourg)

- all'indirizzo di posta elettronica mediateur@aca.lu,
- o all'indirizzo postale dell'ACA:
 B.P. 448, L-2014 Lussemburgo,
 Tel.: +352 44 21 44 1 Fax +352 44 02 89.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Il Contraente che agisce in qualità di consumatore può anche rivolgersi al "Commissariat aux Assurances" lussemburghese se non ha ricevuto risposta, o una risposta soddisfacente, entro 90 giorni dall'invio del reclamo all'Assicuratore

Il CAA è l'organo di vigilanza competente per il settore assicurativo nel Granducato di Lussemburgo e organizza una procedura di risoluzione extragiudiziale delle controversie.

La richiesta deve essere presentata per iscritto in lussemburghese, tedesco, francese o inglese, utilizzando il modulo di richiesta che il Contraente può trovare all'indirizzo:

https://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges,

ed essere inoltrata:

- a mezzo posta all'indirizzo del CAA:
 11, rue Robert Stumper, L-2557 Lussemburgo;
- a mezzo fax indirizzato al CAA:

Fax: + 352 22 69 10;

- a mezzo posta elettronica all'indirizzo: reclamation@caa.lu;
- online sul sito del CAA.

La procedura è descritta in dettaglio sul sito web:

 $\underline{\text{https://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges}}.$

Entrambe le procedure summenzionate (Ombudsman assicurativo ACA e procedura presso il CAA) non prevedono costi.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/about-fin-net_it.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al Contratto

Al momento della redazione del presente documento, il regime fiscale relativo al Contratto è il seguente.

a. Tassazione al decesso dell'Assicurato

Le somme corrisposte dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche indipendentemente dalla detrazione dei premi (Art. 6, comma 2, del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 - Testo Unico delle Imposte sui Redditi, TUIR) limitatamente alla quota di capitale liquidato corrispondente alla copertura del rischio demografico. La quota di capitale espressione della componente finanziaria della Polizza sarà, invece, tassata secondo le regole ordinariamente applicabili, in conformità a quanto previsto e specificato alla successiva lettera b per il caso vita.

Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette all'imposta sulle successioni.

b. Tassazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto ovvero in caso di riscatto, le somme erogate in forma di capitale sono assoggettate a un'imposta sostitutiva applicata alla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e quello della parte dei premi pagati che non fruiscono della detrazione (Art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600), nella misura del 26%.

Tale differenza è determinata al netto della quota dei proventi riferibili alle obbligazioni e altri titoli di cui all'Art. 31 del D.P.R. 601/73 ed equiparati e alle obbligazioni emesse dagli Stati esteri inclusi nella lista di cui all'Art. 168-bis del TUIR (c.d. *white list*) per i quali si applica un livello di tassazione effettivo del 12,5%.

La predetta imposta sostitutiva è applicata dalla Compagnia in veste di sostituto d'imposta.

Qualora il Beneficiario in caso di vita non corrispondesse al Contraente, potrebbero essere applicabili le imposte di donazione, limitatamente al premio versato.

Per quanto riguarda le somme corrisposte dalla Compagnia a soggetti che hanno sottoscritto il Contratto nell'esercizio della propria attività d'impresa, le prestazioni erogate dalla Compagnia non sono soggette alla predetta imposta sostitutiva, concorrendo per il loro intero ammontare a formare reddito complessivo come componente positivo del reddito d'impresa e dunque non sarà effettuata da parte della Compagnia alcuna ritenuta.

Le somme corrisposte dalla Compagnia come cedole sulla Polizza saranno assoggettate a imposta sostitutiva, nonché a imposta di bollo, unicamente al momento dell'estinzione del Contratto, per riscatto totale, termine o decesso dell'Assicurato.

c. Detraibilità dei premi versati

I premi corrisposti per il Contratto a Vita Intera, nei limiti della parte afferente le coperture del rischio di decesso, danno diritto, nell'anno in cui sono stati versati, a una detrazione dall'imposta lorda sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti stabiliti per legge. Per la quantificazione della componente del premio relativa alla copertura del rischio di decesso il Contraente farà riferimento al Documento Unico di Rendicontazione.

Attualmente viene riconosciuta annualmente una detrazione nella misura del 19% dei premi versati, per un importo complessivo non superiore a 530 euro, a condizione che il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona (Art. 15, lett. f) TUIR). La detrazione è permessa se il Contraente è diverso dall'Assicurato, purché quest'ultimo sia soggetto fiscalmente a carico del Contraente stesso, ferme restando il tetto massimo detraibile.

Nel caso in cui Contraente e Beneficiario siano persone giuridiche soggette all'imposta sul reddito delle società (IRES) ai sensi dell'Art. 73 del TUIR, l'ammontare dei premi versati sarà deducibile in base a quanto disposto dall'Art. 109 del TUIR. I premi versati sono deducibili anche a fini IRAP in base alle disposizioni del D.Lgs. n. 446 del 15 dicembre 1997, al ricorrere dei presupposti ivi indicati.

d. Obblighi Dichiarativi

Ricorrendone i presupposti, il Contraente e il Beneficiario in caso di vita dell'Assicurato di una polizza estera possono essere soggetti all'obbligo di indicare in dichiarazione dei redditi il valore della polizza al 31/12.

La Circolare 19/E del 27/06/2014 dell'Agenzia delle Entrate riporta che, "nel caso di polizze emesse da imprese di assicurazione estere operanti nel territorio dello Stato in regime di libera prestazione di servizi, l'esonero dalla compilazione del quadro RW spetta non soltanto nel caso di applicazione opzionale dell'imposta sostitutiva di cui all'Art. 26-ter del D.P.R. n. 600 del 1973 da parte della compagnia estera, ma anche qualora il contribuente abbia incaricato l'intermediario residente che interviene nella riscossione del flusso all'applicazione della predetta imposta sostitutiva."

e. Imposta di bollo

L'Art. 19 del D.Lgs. del 6 dicembre 2011, n. 201, ha esteso ai prodotti finanziari assicurativi, a decorrere dal 1° gennaio 2012, l'applicazione dell'imposta di bollo sulle comunicazioni alla clientela (Art. 13 comma 2-ter D.P.R. 642/1972 introdotto dal D.Lgs. 201/2011).

L'imposta, calcolata sul complessivo valore di mercato (o, in mancanza, sul valore nominale o di rimborso), è dovuta al momento del rimborso o del riscatto ed è applicata dalla Compagnia in veste di sostituto d'imposta.

L'imposta è attualmente pari allo 0,20% in misura proporzionale su base annua, con un massimo, unicamente in caso di contraente persona giuridica, di 14.000 euro.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE 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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

☞ FOYER GROUP wealins.com