



+2% ANNUO
RENDIMENTO
MINIMO GARANTITO
DA ITALIANA
ASSICURAZIONI S.P.A.
FINO AL 24/02/2031

Superboost 24

PRODOTTO DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO A VITA INTERA
A PREMIO UNICO CON PRESTAZIONI COLLEGATE A UNA
GESTIONE SEPARATA E A UNA SPECIFICA PROVVISTA DI ATTIVI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DI GLOSSARIO DEI TERMINI

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo
tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

SUPERBOOST 24

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
(mod. VITCC70115_03/2024)

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).

È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.

L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Superboost 24 è un prodotto di investimento assicurativo a vita intera, a prestazioni rivalutabili e a premio unico.

Le prestazioni sono legate ai rendimenti di due componenti di investimento: la gestione separata PREFIN PLUS e una specifica provvista di attivi.

Alla scadenza della specifica provvista di attivi (24 febbraio 2031), il relativo capitale assicurato verrà trasferito interamente, attraverso uno switch automatico, nella gestione separata "Prefin Plus".

Il contratto prevede la liquidazione di una prestazione definita, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale ("Caso Vita – c.d. riscatto"), sia in caso del suo decesso in qualsiasi epoca esso avvenga ("Caso morte").

Oltre al versamento del premio unico iniziale, il Contraente ha la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi, trascorsi 3 mesi dalla data di decorrenza e solamente sulla componente di gestione separata.

Il contratto si estingue al momento del suo riscatto totale o con il decesso dell'Assicurato.

INDICE

	1. PRESTAZIONI	11
	2. LIMITI DI COPERTURA	12
	3. OPZIONI CONTRATTUALI	12
	4. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE	12
	5. QUANDO E COME PAGARE	14
	6. DURATA DEL CONTRATTO	15
	7. REVOCA E RECESSO DEL CONTRATTO	15
	8. RISCATTO – DISINVESTIMENTO	15
	9. COSTI	17
	10. POTENZIALE RENDIMENTO/RIVALUTAZIONE	17
	11. REGIME FISCALE	21
	12. RECLAMI	22
	13. CONFLITTO DI INTERESSE	24
	14. COMUNICAZIONI PERIODICHE IN CORSO DI CONTRATTO	24
	15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	25
	16. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ	25
	17. CESSIONE PEGNO E VINCOLO	25
	18. FORO COMPETENTE	25

ALLEGATO 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare alcuni aspetti concorsati tra la Società ed il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSET ALLOCATION

Distribuzione percentuale dell'investimento nei fondi scelti

ASSICURATO

La persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

BENCHMARK

Portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di fondi interni/OICR/linee/combinazioni libere.

BENEFICIARIO

La persona (o le persone) designata a riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

BONIFICO SEPA

Il bonifico SEPA (SEPA Credit Transfer) è un bonifico in euro non urgente, che utilizza l'IBAN come codice identificativo unico del conto corrente di accredito. Può essere disposto a favore di creditori presenti in Italia, e tutti i paesi della SEPA.

CAPITALE INIZIALE

Premio versato al netto dei caricamenti (come sotto definiti), ove previsti.

CAPITALE RIVALUTATO O MATURATO

Somma degli importi determinati, per ogni premio versato, dal capitale iniziale rivalutato come previsto nelle Condizioni di assicurazione.

CARICAMENTI

Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative della società.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

COMMISSIONE DI GESTIONE O RIVALUTAZIONE

Percentuale del rendimento certificato del fondo trattenuta dalla società destinata a coprire le spese commerciali e amministrative.

COMPOSIZIONE DEL FONDO O DELLA GESTIONE SEPARATA

Insieme degli strumenti finanziari, contraddistinti ad esempio in base alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento, in cui è investito il patrimonio del fondo o della gestione separata.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Coincide con il momento in cui il contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della proposta da parte della Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONDIZIONI SPECIALI

Insieme degli articoli con i quali si integrano o rettificano le Condizioni di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse della società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

CONSOLIDAMENTO

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.) e, quindi, la rivalutazione delle prestazioni, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse non possono mai diminuire, in assenza di riscatti e di eventuali liquidazioni previste (cedole, capitale caso morte, anticipazioni, ...).

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

CONTRATTO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Contratto di assicurazione sulla vita caratterizzato da meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata o agli utili di un conto gestione.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso, l'invalidità o la sopravvivenza a una certa data. Nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali caso vita, caso morte, miste, vita intera, capitale differito, rendita immediata o differita.

CONVERSIONE (c.d. Switch)

Operazione con cui il sottoscrittore effettua il disinvestimento di quote/azioni dei fondi interni/OICR/linee sottoscritti e il contestuale reinvestimento del controvalore ricevuto in quote/azioni di altri fondi interni/OICR/linee.

COPERTURA

Garanzia di ricevere una prestazione al verificarsi di determinati eventi a fronte di un rischio.

COSTI ACCESSORI

Oneri costituiti generalmente da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

CRS – COMMON REPORTING STANDARD

Standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari rilevanti, elaborato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso istituzioni finanziarie straniere.

DATA DI DECORRENZA

La data di entrata in vigore dell'assicurazione.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DIP AGGIUNTIVO IBIP

Documento precontrattuale, redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al KID, in relazione alla complessità del prodotto.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

DURATA

L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE (DUR)

Riepilogo annuale aggiornato alla data di riferimento dei dati relativi alla situazione del contratto, quali il valore delle prestazioni, i premi versati e quelli in arretrato, il valore di riscatto, e gli eventuali riscatti parziali eseguiti e una rendicontazione unica e onnicomprensiva di tutti i costi e oneri.

Per i contratti collegati a gestioni separate, il riepilogo comprende il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione.

ETÀ ASSICURATIVA

Nel caso in cui siano trascorsi meno di sei mesi dal compimento dell'età anagrafica, età assicurativa e anagrafica coincidono. In caso contrario, l'età assicurativa è pari all'ultima età anagrafica compiuta maggiorata di un anno.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Normativa Statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa in data 10 gennaio 2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 1° luglio 2014, le istituzioni finanziarie (Banche, Compagnie di Assicurazioni sulla vita, ecc.) saranno tenute ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi cittadinanza o residenza negli Stati Uniti.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA COMPLEMENTARE O FACOLTATIVA

Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

GARANZIA PRINCIPALE

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari o accessorie.

GESTIONE SEPARATA

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono, al netto dei costi, i premi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

La Compagnia Italiana di Previdenza, Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (definita in seguito Italiana Assicurazioni), iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N. 7851. Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni – Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale

Mutua di Assicurazioni. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi. Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 – 20149 MILANO ITALIA.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP – a partire dal 1° gennaio 2013 – in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinata dal Governo.

KID (Key Information Document)

Documento precontrattuale che la società deve consegnare al potenziale Contraente, e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.

LIQUIDAZIONE

Pagamento ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.

MEDIAZIONE

Attività svolta da un soggetto terzo ed imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

MINIMO TRATTENUTO

Percentuale minima che la società trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.

OICR (organismi di investimento collettivo del risparmio)

Organismi di investimento collettivo del risparmio ai quali il contratto è direttamente collegato. Per OICR si intendono i fondi comuni di investimento e le SICAV. Si tratta di Investitori Istituzionali che gestiscono patrimonio collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimata liquidazione della propria quota proporzionale. Definiti anche "Fondi Esterni".

OPZIONE

Clausola del contratto assicurativo secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista o sia differita nel tempo.

Orizzonte temporale di investimento consigliato: Orizzonte temporale consigliato espresso in termini di anni e determinato in relazione al grado di rischio, alla tipologia di gestione e alla struttura dei costi dell'investimento finanziario, nel rispetto del principio della neutralità al rischio.

PARTI

Il Contraente e Italiana Assicurazioni S.p.A.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

PERIODO DI COLLOCAMENTO

Periodo durante il quale è possibile aderire al contratto.

POLIZZA

L'insieme di documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO ANNUO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A., il primo alla data di stipulazione della polizza e gli altri alle ricorrenze annuali successive alla data di decorrenza.

PREMIO DI RIFERIMENTO

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le Condizioni di assicurazione.

PREMIO NETTO

Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO O VERSAMENTO AGGIUNTIVO

Importo che il Contraente ha facoltà di versare a integrazione dei premi previsti originariamente al momento della conclusione del contratto.

PREMIO PURO O INVESTITO

Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

PREMIO UNICO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A. al momento della stipulazione del contratto.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE

La somma che viene pagata da Italiana Assicurazioni S.p.A. ai Beneficiari al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

PROFILO DI RISCHIO

Indice della rischiosità finanziaria del contratto, variabile a seconda della composizione del fondo a cui il contratto è collegato e di eventuali garanzie finanziarie.

PROPOSTA

Il documento con cui il Contraente sottoscrive la sua disponibilità a stipulare il contratto.

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.

REFERENTE TERZO

Persona diversa dal Beneficiario e dal Contraente a cui l'Impresa potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

REINVESTIMENTO

Operazione che prevede il versamento di capitali provenienti da altri contratti assicurativi scaduti.

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

RENDIMENTO

Risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento.

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente se e finché l'Assicurato è in vita.

RENDITA VITALIZIA

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE

Importo predeterminato o variabile pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita viene pagata in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata prima della decorrenza della rendita stessa, finché questa è in vita.

REVOCA-RECESSO

La facoltà di ripensamento concessa al Contraente rispettivamente dopo la firma della proposta e dopo la decorrenza del contratto.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RISCATTO

Diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

RISCATTO PARZIALE

Diritto del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto calcolato alla data della richiesta.

RISCHIO DEMOGRAFICO

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società ad erogare la prestazione assicurata.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

RIVALUTAZIONE

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso l'attribuzione di una parte del rendimento delle attività finanziarie in cui è investita la riserva matematica relativa al contratto, secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SEPA

SEPA è l'acronimo che identifica la Single Euro Payments Area (l'Area unica dei pagamenti in euro), ovvero un'area nella quale gli utilizzatori degli strumenti di pagamento - i cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni e gli altri operatori economici - indipendentemente dalla loro residenza, possono effettuare e ricevere pagamenti in euro non in contanti sia all'interno dei confini nazionali che fra paesi diversi, alle stesse condizioni e con gli stessi diritti e obblighi. In termini numerici, la SEPA riguarda 32 paesi (tutti i paesi dell'Unione Europea più l'Islanda, la Norvegia, il Liechtenstein, la Svizzera e il Principato di Monaco) per un totale di 513 milioni di cittadini e circa 9.200 istituzioni finanziarie.

La SEPA è costituita da:

- strumenti di pagamento armonizzati (bonifici, addebiti diretti e carte di pagamento);
- infrastrutture europee per il trattamento dei pagamenti in euro;
- standard tecnici e prassi operative comuni;
- base giuridica armonizzata;
- nuovi servizi in continua evoluzione orientati alla clientela.

SET INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:

- KID, documento contenente le informazioni chiave per l'investitore;
- DIP Aggiuntivo IBIP, documento informativo precontrattuale per i prodotti di investimento assicurativo;
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario;
- Proposta.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente sottoscrive il contratto assicurativo.

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di prestazioni in denaro, all'effettuazione di una ritenuta relativa alle imposte previste, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento all'Agenzia delle Entrate.

SPECIFICA PROVISTA DI ATTIVI

Attivo o attivi finanziari acquisiti appositamente dalla Compagnia di assicurazione per far fronte agli impegni contrattuali assunti e a tal fine, appostati in apposita riserva.

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione, non considerando le eventuali imposte, il caricamento per spese di emissione o il frazionamento.

TASSO MINIMO GARANTITO

Rendimento finanziario che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni iniziali (tasso tecnico), riconosciuto anno per anno, conteggiato alla scadenza o in caso di decesso.

TASSO TECNICO

Rendimento finanziario annuo, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. PRESTAZIONI



1.1 CASO VITA (C.D. RISCATTO)

In caso di vita dell'*Assicurato* il presente contratto prevede, su richiesta del *Contraente*, l'erogazione, in qualunque momento successivo alla prima annualità di polizza, del capitale assicurato - anche parziale - calcolato nella misura e secondo le modalità descritte all'articolo 8.

Per il periodo compreso tra la decorrenza del contratto e la scadenza della *specifica provvista di attivi* (24/02/2031), il capitale complessivamente assicurato **alla data di richiesta** del riscatto, sarà pari alla somma:

- del capitale assicurato investito nella componente a *gestione separata*,
- del capitale iniziale investito nella componente a *specifica provvista di attivi* rivalutato "pro-rata temporis" fino alla data di richiesta.

Successivamente alla scadenza della *specifica provvista di attivi* e a seguito dell'operazione di switch automatico (meglio descritta all'articolo 10.4), il capitale assicurato sarà quello presente nella sola *gestione separata* alla data di richiesta.

1.2 CASO MORTE

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'*Assicurato*.

In caso di decesso dell'*Assicurato* nel corso della *durata* contrattuale, Italiana Assicurazioni liquiderà ai Beneficiari designati dal *Contraente* il capitale complessivamente assicurato "pro-rata temporis" alla data di decesso dell'*Assicurato*.

In particolare, la rivalutazione del capitale assicurato è determinata in funzione della data del decesso, come di seguito indicato:

- a) per il periodo compreso tra la decorrenza del contratto e la scadenza della *specifica provvista di attivi* (24/02/2031), il capitale complessivamente assicurato **alla data di decesso** sarà pari alla somma:
 - o del capitale assicurato investito nella componente a *gestione separata*,
 - e
 - o del capitale iniziale investito nella componente a *specifica provvista di attivi* rivalutato "pro-rata temporis" fino alla data del decesso.
- b) Successivamente alla scadenza della *specifica provvista di attivi*, a seguito dell'operazione di switch automatico descritta all'articolo 10.4, il capitale assicurato sarà quello presente nella sola *gestione separata* alla data del decesso dell'*Assicurato*.

Il capitale assicurato sopra definito verrà riproporzionato nel caso di riscatti parziali.

2. LIMITI DI COPERTURA



L'età minima dell'*Assicurato* e del *Contraente* (se persona diversa dall'*Assicurato*) alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni, mentre l'età massima non potrà essere superiore a 89 anni. Per età dell'*Assicurato* e del *Contraente* si intende l'età anagrafica stessa, eventualmente aumentata di un anno nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dalla data dell'ultimo compleanno.

3. OPZIONI CONTRATTUALI



Non sono previste opzioni contrattuali.

4. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE



4.1 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze del *Contraente*;
- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- compilare e firmare il modulo di autocertificazione FATCA- CRS;
- compilare e firmare il modulo di *proposta* fornendo i propri dati anagrafici, designando i Beneficiari e indicando l'ammontare del *premio* che vuole versare;
- versare il *premio* con le modalità indicate al successivo articolo 5.

Il contratto è concluso nel momento in cui il *Contraente* ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della *proposta* da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A.

Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo *premio* o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.

Il contratto può essere stipulato soltanto da Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la polizza non può essere emessa.

4.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

Comunicazioni di revoca e recesso

Le comunicazioni di *revoca della proposta*, di recesso dal contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* a mezzo raccomandata.

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle richieste, di variazione della designazione dei Beneficiari, di comunicazione di decesso dell'*Assicurato*, il *Contraente* o i Beneficiari (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'*Assicurato* quando coincide con il *Contraente*) possono rivolgersi all'agenzia competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa.

In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire a mezzo raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* e, in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

Comunicazioni di variazione della residenza

Si ricorda che il trasferimento della propria residenza potrebbe comportare ulteriori oneri per il *Contraente*, se previsti dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova residenza. Qualora, in caso di trasferimento della propria residenza, il *Contraente* ometta di darne comunicazione a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, questa potrà richiedere allo stesso il pagamento di tutti gli importi che è stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza di tale evento. Il *Contraente* si obbliga, altresì, a comunicare per iscritto alla *Compagnia* il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.

4.3 COSA FARE IN CASO DI EVENTO

Per ogni ipotesi di liquidazione prevista dal contratto, affinché *Italiana Assicurazioni S.p.A.* possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari indicati nell' "Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione", incluso nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Ricordiamo inoltre che, per ogni liquidazione è necessario disporre, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:

- ✓ documento d'identità valido;
- ✓ codice fiscale;
- ✓ indirizzo completo;
- ✓ nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione;
- ✓ nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari.

Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

4.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* alla stipula o in corso di validità del contratto, riguardanti la residenza del *Contraente* od il trasferimento di questa presso un altro Stato, da cui consegue l'obbligo di pagamento di ulteriori importi secondo la normativa dello Stato di nuova residenza, possono comportare la riduzione dell'importo delle prestazioni nette del contratto.

4.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'agenzia competente o tramite raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* o per testamento.

La designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi, dopo la morte del *Contraente*;
- dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, di volersi avvalere del beneficio;
- dopo che il *Contraente* e i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).

In questi casi, le operazioni di *riscatto*, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Se i Beneficiari sono designati in forma nominativa il *Contraente* può pronunciarsi sull'invio delle comunicazioni agli stessi. Inoltre, il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui *Italiana Assicurazioni S.p.A.* potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.



5. QUANDO E COME PAGARE

5.1 MODALITA' DI VERSAMENTO DEI PREMI

Il contratto prevede il versamento di un *premio unico iniziale* nella *gestione separata* "Prefin Plus" e in una *specifica provvista di attivi* secondo la seguente *asset allocation*:

- ✓ 50% nella *gestione separata* "Prefin Plus";
- ✓ 50% nella *specifica provvista di attivi*.

Alla scadenza della *specifica provvista di attivi* (24/02/2031), il relativo capitale assicurato determinato con le modalità indicate all'articolo 10.1, verrà trasferito attraverso uno switch automatico nella *gestione separata* "Prefin Plus": tale operazione avverrà il 25 febbraio 2031.

Il *Contraente* è tenuto a versare il *premio* in un'unica soluzione alla sottoscrizione della *proposta* o del contratto.

Il *premio unico iniziale* deve essere di importo minimo pari a 5.000,00 euro e massimo di 1.000.000,00 euro.

Oltre al pagamento del suddetto *premio unico iniziale*, il *Contraente* ha la facoltà di versare, trascorsi 3 mesi dalla decorrenza, e *solamente sulla componente di gestione separata*, dei versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a 2.000,00 euro e massimo di 100.000,00 euro annui.

Al fine di tutelare il *rendimento* della *gestione separata* e il valore della posizione per i Clienti, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* si riserva la facoltà di sospendere tale opzione contrattuale qualora l'evolvere degli scenari tecnico-finanziari lo rendesse necessario.

Per garantire l'equilibrio e la stabilità della *gestione separata* Prefin Plus, ogni singolo *Contraente* (o più *Contraenti* collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare nell'arco temporale di un anno, un cumulo di premi superiore a 15 milioni di euro su contratti collegati alla *gestione separata* Prefin Plus.

Tale limite può essere successivamente modificato dalla *Compagnia*.

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato:

- direttamente all'Intermediario con:
 - assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;
 - bonifico Sepa;
 - bancomat/carta di credito;
- direttamente alla Compagnia con:
 - bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. sul c/c bancario
Codice IBAN IT57G0313801000000012611406, intestato a

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. presso

Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino, indicando come causale*:

CODICE FISCALE O PARTITA IVA DEL CONTRAENTE + NUMERO DI PROPOSTA

- assegno bancario, postale o circolare, intestato a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, con clausola di non trasferibilità.

Nel caso di collocamento tramite intermediario bancario il codice IBAN sarà quello comunicato dall'istituto.

Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

* Nel caso di bonifico effettuato direttamente alla Compagnia, la causale dovrà essere compilata come di seguito indicato, per un totale di 25 caratteri consecutivi:

- ✓ codice fiscale (16 caratteri) e numero di proposta (9 caratteri);
- ✓ partita iva (11 caratteri), numero di proposta (9 caratteri) e 5 "x" per completare la sequenza.

6. DURATA DEL CONTRATTO



La *durata* del contratto assicurativo, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, *corrisponde alla vita dell'Assicurato*.

7. REVOCA E RECESSO DEL CONTRATTO



Prima della conclusione del contratto, il *Contraente* può revocare la *proposta*, inviando una raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato.

Il *Contraente* può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* rimborsa al *Contraente* il *premio* versato al netto delle spese di emissione.

8. RISCATTO – DISINVESTIMENTO



Su esplicita richiesta del *Contraente*, il contratto può essere riscattato purché sia trascorso almeno un anno dalla *data di decorrenza* del contratto stesso. Per effettuare il *riscatto* della polizza, il *Contraente* deve inviare alla *Compagnia* una comunicazione scritta della propria volontà di riscattare; il diritto di *riscatto* avrà effetto dal momento in cui *Italiana Assicurazioni S.p.A.* riceverà tale comunicazione.

Il *riscatto* può essere:

- totale, con conseguente estinzione del contratto, a liquidazione avvenuta, dalla data di richiesta del *riscatto*;

- parziale, limitato ad una parte del capitale disponibile. In questo caso il capitale residuo continuerà ad essere annualmente rivalutato.

Le modalità di determinazione del valore di *riscatto* variano in funzione del momento in cui avviene la richiesta da parte del *Contraente*. Pertanto:

a) **nel periodo compreso tra la decorrenza del contratto e la scadenza della specifica provvista di attivi (24/02/2031)**, il valore di *riscatto* totale sarà pari alla somma:

- del capitale assicurato, alla data di richiesta, investito nella componente a *gestione separata*;
- del capitale assicurato, alla data di richiesta, investito nella componente a *specifica provvista di attivi*.

La misura della rivalutazione e le modalità di applicazione sono descritte all'articolo 10.

b) **successivamente alla scadenza della specifica provvista di attivi (24/02/2031)**, il capitale da liquidare sarà pari al capitale complessivamente assicurato, alla data di richiesta, nella *gestione separata*.

Tale importo è pari alla somma del capitale iniziale investito nella *gestione separata*, del capitale investito relativo agli eventuali versamenti aggiuntivi e del capitale trasferito a titolo di switch automatico dalla *specifica provvista di attivi*, rivalutati "pro-rata temporis" fino alla data di richiesta e riproporzionato a seguito di eventuali riscatti parziali.

In caso di richiesta di riscatto effettuata entro il termine della 4^a annualità, il capitale assicurato come sopra definito verrà moltiplicato per la percentuale di seguito riportata, come meglio specificato nel seguente articolo 9:

Riscatto nel corso della:	Aliquota
2 ^a annualità	97,00%
3 ^a annualità	98,00%
4 ^a annualità	99,00%
5 ^a annualità e oltre	100,00%

Nel caso di *riscatto parziale* l'importo da liquidare al *Contraente* verrà disinvestito rispettando le percentuali di allocazione tra le due componenti esistenti sul contratto al momento dell'esecuzione dell'operazione.

È possibile effettuare riscatti parziali per importi non inferiori a 500,00 euro.

Non sono ammessi riscatti parziali che lascino il contratto in vigore con un valore di *riscatto* inferiore a 1.000,00 euro.

Il *riscatto parziale* non limita il diritto del *Contraente* ad effettuare successivi versamenti aggiuntivi.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della *gestione separata* Prefin Plus, ogni singolo *Contraente* (o più *Contraenti* collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può effettuare nell'arco temporale di un anno, riscatti parziali o totali per un importo superiore a 16 milioni di euro sul presente contratto o su altri collegati alla *gestione separata* Prefin Plus.

Tale limite può essere successivamente modificato dalla *Compagnia*.

9. COSTI



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati, dagli importi liquidati in caso di *riscatto*, dal *rendimento* della *gestione separata* e della *specifica provvista di attivi*.

a) Caricamento per spese di emissione del contratto

I costi di emissione, prelevati dal *premio* all'emissione del contratto, sono pari a 50,00 euro, mentre i costi applicati su ogni eventuale versamento aggiuntivo sono pari a 20,00 euro.

b) Caricamento proporzionale sul premio unico iniziale e su eventuali versamenti aggiuntivi

- 2,00% per premi netti versati inferiori a 400.000 euro
- 0,00% per premi netti versati uguali o superiori a 400.000 euro

c) Commissione di rivalutazione annua

La commissione di rivalutazione trattenuta ogni anno dal *rendimento* annuale conseguito dalle due componenti di investimento del prodotto è:

- *Specifica provvista di attivi*: pari a 0,70%;
- *gestione separata* "Prefin Plus": pari a 0,70%.

d) Costi di riscatto

Qualora il riscatto (sia totale che parziale) venga richiesto prima del termine della quarta annualità di polizza, è prevista l'applicazione di una commissione di disinvestimento, la cui aliquota è determinata in funzione degli anni trascorsi, come indicato nella seguente tabella:

Riscatto nel corso della:	Commissione applicata sul valore liquidato
2^ annualità	3,00%
3^ annualità	2,00%
4^ annualità	1,00%
5^ annualità e oltre	0,00%

10. POTENZIALE RENDIMENTO/RIVALUTAZIONE



10.1 MISURA DI RIVALUTAZIONE DELLA COMPONENTE DI CAPITALE INVESTITA NELLA SPECIFICA PROVISTA DI ATTIVI

Le prestazioni assicurate del contratto per questa componente si rivalutano ad un tasso annuo predeterminato e garantito derivante da specifiche attività patrimoniali preventivamente acquisite da Italiana Assicurazioni. La rivalutazione annua è pari al 4,70% diminuita di una commissione di rivalutazione pari allo 0,70%; nel corso dell'annualità di polizza compresa tra il 24 febbraio 2031 e la ricorrenza anniversaria precedente, il capitale assicurato verrà rivalutato "pro-rata temporis" secondo la misura di rivalutazione precedentemente definita.

10.2 MISURA DI RIVALUTAZIONE DELLA COMPONENTE DI CAPITALE INVESTITA NELLA GESTIONE SEPARATA PREFIN PLUS

Per la *gestione separata* Prefin Plus, Italiana Assicurazioni S.p.A. dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il *rendimento* annuale da attribuire ai contratti con ricorrenze anniversarie a partire dal 1° febbraio fino a gennaio compreso dell'anno successivo. Dall'intero *rendimento* finanziario realizzato viene detratta una *commissione di gestione* annua pari a 0,70 punti percentuali.

La misura annua di *rivalutazione* è uguale al *rendimento* così determinato.

Ad ogni *ricorrenza anniversaria* del contratto, il *capitale maturato* sulla *gestione separata* Prefin Plus alla *ricorrenza anniversaria* precedente e riproporzionato in presenza di eventuali *riscatti parziali*, viene rivalutato in base al *rendimento* annuale del fondo, come sopra determinato.

Gli eventuali capitali accreditati con versamenti aggiuntivi effettuati nel periodo intercorrente fra l'ultima *ricorrenza anniversaria* del contratto e quella di rivalutazione verranno allineati a quest'ultima data mediante adeguamento "pro-rata temporis" per la frazione d'anno compresa tra la rispettiva decorrenza e la data di rivalutazione.

La rivalutazione del capitale viene effettuato in regime di capitalizzazione composta.

In caso di anticipata estinzione del contratto, per *riscatto* o *decesso dell'Assicurato*, in data non coincidente con quella di rivalutazione, l'importo lordo disponibile verrà ottenuto rivalutando "pro-rata temporis" il capitale assicurato in entrambe le componenti di investimento nell'ultima *ricorrenza anniversaria* fino alla data del decesso o della richiesta di *riscatto*.

Consultare la sezione Quotazioni Vita riportata sul sito internet www.italiana.it per conoscere i valori dei tassi di rendimento.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "PREFIN PLUS"

I) Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Italiana Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "PREFIN PLUS" (di seguito "Fondo").

La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.

La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n°38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

II) Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta nel Registro dei revisori legali del Ministero dell'economia e delle finanze, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 5. e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. sulla base delle riserve matematiche.

III) Obiettivi e politiche di investimento

La politica degli investimenti è orientata alla prudenza, con l'obiettivo di realizzare rendimenti stabili nel medio-lungo periodo e flussi di cassa compatibili con la struttura e composizione delle passività tenendo conto dei minimi garantiti previsti, in un'ottica di gestione integrata di attivo e passivo.

La preferenza negli investimenti è rivolta ai titoli obbligazionari "investment grade" quotati denominati in euro, accanto ad una adeguata diversificazione su ampia parte dello spettro degli attivi investibili, anche attraverso l'impiego di OICR, al fine di ottimizzare il rendimento del portafoglio tenendo comunque conto dei livelli di rischio.

Sono definite le seguenti tipologie di attivi investibili e fissate le relative limitazioni previste dalla gestione:

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi: a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovra-nazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio; b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti; c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%; d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%; e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;
- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinati agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinati agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinati agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

Italiana Assicurazioni S.p.A. può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurre la rischiosità.

In relazione ai rapporti con le controparti collegate alla Compagnia definite dall'articolo 5 del Regolamento IVASS 26 ottobre 2016 n. 30, ai fini di tutelare i contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, sono determinati i seguenti limiti di operatività con tali soggetti, fermi restando i limiti sopra descritti:

- qualsiasi transazione deve essere attuata a condizioni di mercato;
- non possono essere effettuate operazioni aventi per oggetto partecipazioni non negoziate in mercati regolamentati liquidi ed attivi;
- eventuali operazioni in titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati liquidi ed attivi sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- eventuali compravendite di immobili sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- l'investimento in attivi emessi, gestiti o amministrati dalle controparti di cui sopra - per singola società o Gruppo di appartenenza - è soggetto ad un limite complessivo massimo del 30% del valore del portafoglio, esclusi gli impieghi in

conti correnti e depositi bancari.
Italiana Assicurazioni S.p.A. può investire altresì in altre attività non citate in precedenza e ritenute ammissibili alla copertura delle riserve matematiche.

IV) Tipologia di polizze

Il Fondo è dedicato a contratti di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili.

V) Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.

Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:

- a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione;
- b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Italiana Assicurazioni S.p.A. in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Italiana Assicurazioni S.p.A.

Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.

La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

VI) Modifiche al regolamento

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il Contraente.

VII) Fusione o scissione con altri Fondi

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o scissione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi. Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o scissione dovranno essere simili e le politiche di investimento omogenee. Italiana Assicurazioni S.p.A. provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

10.3 GARANZIA FINANZIARIA

SUPERBOOST 24 prevede la seguente garanzia finanziaria:

Nel caso di riscatto o decesso dell'Assicurato Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce:

- nel caso di *riscatto* o di decesso dell'*Assicurato* entro la scadenza della componente di *specifica provvista di attivi* (24/02/2031), la garanzia di *rendimento* minimo sul capitale investito sarà pari al 2,00% annuo. Tale percentuale è la risultante della somma della garanzia sulla componente della *gestione separata* pari allo 0,00% (il capitale assicurato nel caso di *riscatto* o decesso non può essere inferiore al capitale iniziale investito) e la garanzia sulla componente della *specifica provvista di attivi* pari al 4,00% netto annuo. Per ogni eventuale versamento aggiuntivo è prevista la garanzia del relativo capitale investito.
- successivamente alla scadenza della componente di *specifica provvista di attivi*, la garanzia prevede che il capitale assicurato nel caso di *riscatto* o decesso non possa essere inferiore al capitale investito nella *gestione separata*. Il capitale investito è dato dalla somma del capitale iniziale investito nella *gestione separata*, dal capitale investito relativo agli eventuali versamenti aggiuntivi e dal capitale trasferito a titolo di switch automatico dalla *specifica provvista di attivi*.

In entrambi i casi il capitale iniziale sopra definito verrà riproporzionato a seguito di riscatti parziali.

10.4 SWITCH AUTOMATICO

La *specifica provvista di attivi* scadrà il 24/02/2031 e in data 25/02/2031 verrà effettuato il totale trasferimento dell'importo maturato su tale componente di investimento nella *gestione separata* Prefin Plus.

L'operazione di switch automatico non prevede alcun costo.

L'importo trasferito nella *gestione separata* andrà a formare, insieme al capitale assicurato già presente nella stessa ante switch automatico, il capitale assicurato complessivo che continuerà ad essere rivalutata come specificato nell'articolo 10.2.

11. REGIME FISCALE



Si ricorda che il regime fiscale indicato di seguito è quello in vigore alla redazione del presente Documento ed è suscettibile di modifiche in caso di variazioni normative secondo le previsioni delle stesse.

Regime fiscale dei premi ai fini dell'imposta sulle assicurazioni: i premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza/domicilio del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza/domicilio del *Contraente* presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

Regime fiscale dei premi ai fini della detraibilità dall'Irpef: i premi investiti nella presente forma assicurativa non consentono alcuna detrazione d'imposta (Art. 15 T.U.I.R.).

Regime fiscale delle prestazioni: le somme corrisposte da *Italiana Assicurazioni S.p.A.* in dipendenza di questo contratto assicurativo, sia in caso di *riscatto* che in caso di decesso dell'*Assicurato*, sono soggette ad imposta sostitutiva sulla differenza

fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati (art. 26-ter, D.p.r. 600/1973). Nel caso in cui il *Contraente* o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di un'attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata. A tali fini, le persone fisiche e gli enti non commerciali che percepiscano tali prestazioni in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito dell'attività commerciale eventualmente esercitata, dovranno fornire a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* una dichiarazione riguardo alla sussistenza di tale circostanza (C.M. 29/E/2001, par. 2.3).

Ai redditi derivanti dal contratto, viene riconosciuta, attraverso la riduzione della base imponibile e ferma restando la misura dell'imposta sostitutiva applicata, una minore tassazione in funzione della quota degli stessi riferibile a titoli di Stato ed equiparati.

Per la determinazione di tale quota, viene data rilevanza, per ciascun contratto, alla percentuale annuale media dell'attivo investito nei suddetti titoli, rispetto al totale dell'attivo. L'investimento in titoli di Stato o equiparati rileva sia se effettuato direttamente che se effettuato indirettamente, per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio (art. 2, DMEF 13/12/2011).

Normativa Fatca e CRS: a partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che *Italiana Assicurazioni S.p.A.* identifichi i *Contraenti* che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).

L'identificazione avviene in fase di assunzione della *polizza*, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del *Contraente* persona fisica/persona giuridica. Nel caso in cui vengano rilevate incongruenze nei dati forniti, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* si riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

La *Compagnia* si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza).

La legge di ratifica della normativa *FATCA* (legge n. 95 del 7 luglio 2015) contiene uno specifico rimando agli adempimenti previsti dalla normativa CRS (Common Reporting Standard), sancendo l'obbligo per le istituzioni finanziarie di identificare la residenza fiscale dei soggetti non residenti, a decorrere dal 1° gennaio 2016.

Nel corso della *durata* contrattuale, il *Contraente* e il *Beneficiario* si obbligano a comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'eventuale trasferimento di residenza in un altro Paese dell'Unione Europea e/o l'acquisizione di cittadinanza negli USA o negli Stati che hanno aderito al CRS.

12. RECLAMI



Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio

"Benvenuti in Italiana"

Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano

Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20)

fax 02 39717001

e-mail: benvenutitaliana@italiana.it

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi:

a) all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo **ivass@pec.ivass.it**

oppure

- b) 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*.

Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito **www.ivass.it** - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'Ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet **www.ivass.it**.

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'interessato potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della *Compagnia* in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'*Assicurato*.

Se da questi accettata, è invece vincolante per la *Compagnia*. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo **commissione.garanziaassicurato@italiana.it** oppure una lettera alla sede della Commissione.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet **www.italiana.it**.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli. Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito **www.giustizia.it**.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni. Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informiamo infine che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

13. CONFLITTO DI INTERESSE



Italiana Assicurazioni S.p.A. dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitto di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.

In particolare, la *Compagnia* ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le *prestazioni*.

Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui la *Compagnia* abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

14. COMUNICAZIONI PERIODICHE IN CORSO DI CONTRATTO



Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla *ricorrenza anniversaria* del contratto, il *documento unico di rendicontazione* annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati *dal perfezionamento del contratto* e valore della *prestazione* rivalutata alla data di riferimento del *documento unico di rendicontazione annuale* precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della *prestazione* rivalutata alla data di riferimento *del documento unico di rendicontazione annuale*;
- valore di *riscatto* maturato alla data di riferimento del *documento unico di rendicontazione annuale*;
- tasso annuo di *rendimento* finanziario riconosciuto per le due componenti finanziarie, come specificato al precedente articolo 10, *aliquota di retrocessione* del *rendimento* riconosciuta, tasso annuo di *rendimento* retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla *Compagnia*, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, il *Beneficiario* di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dal *Contraente*, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

16. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ



Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile le somme dovute da *Italiana Assicurazioni S.p.A.* in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

17. CESSIONE PEGNO E VINCOLO



In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 del Codice Civile, il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in *pegno* o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la *Compagnia*, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, corredata dalla documentazione a essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di *polizza* o su *appendice*. Nel caso di *pegno* o *vincolo*, l'operazione di *riscatto* richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile *Italiana Assicurazioni S.p.A.* può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il *Contraente* originario sulla base del presente contratto.

In conformità a quanto disposto dall'art. 1409 del Codice Civile la *Compagnia* può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

18. FORO COMPETENTE



Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (*Contraente*, *Beneficiari* o loro aventi diritto).

Allegato 1 - Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

	Riscatto totale	Riscatto parziale	Pagamento capitale a scadenza	Pagamento rendita a scadenza	Decesso Assicurato	Decesso Contraente	Sinistro sulle garanzie complementari
Richiesta sottoscritta dal Contraente	▪	▪	▪	▪			
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata	▪	▪	▪	▪	▪		▪
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario			▪	▪	▪		▪
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario	▪	▪					
Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi da Contraente e Assicurato			▪	▪	▪		
Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente: ▪ opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita scelta ▪ opzione capitale			▪	▪			
Copia di un documento di riconoscimento dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente			▪	▪			
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia. Tale documento è da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza in caso di pagamento rendita			▪	▪			
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza	▪	▪					
Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio							▪
Comunicazione di avvenuto decesso					▪	▪	
Certificato di morte					▪	▪	
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: ▪ cartelle cliniche ▪ certificati medici ▪ lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza ▪ altri accertamenti di cui già in possesso							▪
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale							▪
Atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio					▪	▪	

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITCC70115



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.