

Assicurazione sulla vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG

**Prodotto: Grazer-Unit-Valif a premi ricorrenti
Contratto Unit-Linked (Ramo Assicurativo III)**



**Data di realizzazione del documento: 01/10/2021
(il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)**

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Wasagasse 11/10, 1090 Wien (Austria) – E-mail: italia@grawe.at

Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Società per Azioni di diritto austriaco capogruppo del GraWe Insurance Group, sede e direzione generale: Herrengasse 18-20, 8010 Graz (Austria), direzione per l'Italia competente per la stipula dei contratti con i contraenti italiani: Wasagasse 11/10, 1090 Wien (Austria), Telefono: +43-1-87.96.357, sito internet: www.grawe.it, e-mail: italia@grawe.at, PEC: grawe-pec@legalmail.it

La **Grazer Wechselseitige Versicherung AG** è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni private in base alla normativa austriaca. Competente per la vigilanza sulla sua attività è l'Istituto Austriaco per la Vigilanza sui Mercati Finanziari (Finanzmarktaufsicht). La **Grazer Wechselseitige Versicherung AG** opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta con numero 766 nell'elenco II all'albo delle imprese tenuto dall'IVASS. L'IVASS ha preso atto dell'avvio dell'attività della Compagnia in Italia con Comunicazione del 5 giugno 1997 - Protocollo 731439.

Il premio può essere investito anche in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Patrimonio netto al 31 dicembre 2020 (data dell'ultimo bilancio approvato): Euro 850 milioni, di cui EUR 15 milioni di capitale sociale ed EUR 835 milioni di riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.grawe.at

Requisito patrimoniale di solvibilità: 1.003.893 migliaia di Euro

Requisito patrimoniale minimo: 250.973 migliaia di Euro

Fondi propri ammissibili: 3.308.084 migliaia di Euro

Indice di solvibilità (solvency ratio): 329,5% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana. La lingua contrattuale è l'italiano. Tutta la documentazione relativa al contratto ed ogni comunicazione tra Compagnia e Contraente devono essere redatti in lingua italiana.



Quali sono le prestazioni?

Prestazione Principale

La prestazione principale per il caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto o di premorienza nel corso dello stesso è legata direttamente al valore di uno o più fondi esterni (OICR – Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio) selezionati dal Contraente tra quelli indicati nell'elenco allegato alle condizioni di assicurazione.

Le informazioni sui fondi, così come il loro regolamento di gestione e l'ultimo report periodico, sono consultabili nell'apposita sezione del sito internet: www.grawe.it.

Il contratto non prevede alcuna garanzia di capitale o di consolidamento delle prestazioni, per cui il valore delle prestazioni, considerata la variabilità delle quotazioni dei fondi e l'applicazione dei costi di sottoscrizione sulle prime annualità di premio, non è predeterminato e potrebbe essere inferiore ai premi versati.

La prestazione per il caso di vita si determina in base al controvalore delle quote dei fondi presenti nel contratto al momento della scadenza finale dello stesso.

La prestazione per il caso di premorienza si determina incrementando il controvalore delle quote dei fondi presenti nel contratto alla fine del mese in cui perviene la denuncia del sinistro del 5% della somma complessiva dei premi del piano.

Prestazione Complementare

Il Contraente può scegliere di abbinare al contratto una copertura assicurativa complementare in base alla quale, in caso di sopravvenuta invalidità a seguito di infortunio con un grado di almeno il 50%, la Compagnia si sostituisce al Contraente nel pagare i successivi premi ricorrenti fino alla scadenza del contratto.

Shift & Switch

Il Contraente ha la facoltà di variare il mix di fondi da acquistare con i successivi premi (operazione di Shift) o di convertire quote di un fondo già presenti nel contratto in quote di uno o più altri fondi.

Opzione di conversione della prestazione in rendita

Su richiesta del Beneficiario della prestazione **per il caso sopravvivenza alla scadenza finale del contratto** (solo ed esclusivamente per questa e non per il caso di prestazione anticipata a seguito di riscatto o per il caso di morte), il valore monetario di questa, al netto della tassazione prevista dalla normativa fiscale vigente, può essere convertito in una rendita vitalizia. La rendita vitalizia si determina applicando al valore monetario della prestazione (controvalore delle quote dei fondi o capitale garantito per il caso di morte) le tariffe attuariali della Compagnia vigenti al momento in cui la prestazione assicurativa stessa diviene esigibile.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Non è assicurabile la vita di persone di età inferiore a 18 anni o di età superiore ai 65 anni al momento della decorrenza. L'età massima assicurabile a scadenza è 75 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Non sussiste copertura assicurativa per il caso di decesso:

- in seguito alla partecipazione ad azioni belliche o a sommosse, tumulti o disordini dalla parte dei rivoltosi;
- svolgendo attività di pilota speciale o partecipando a gare motoristiche;
- a causa di epidemie o di infezione HIV;
- in caso di suicidio nei primi tre anni di durata del contratto.

La prestazione complementare per il caso di sopravvenuta invalidità fornisce copertura al massimo fino all'annualità assicurativa nella quale l'assicurato compie il 65° anno di età.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: tutte le richieste di pagamento devono essere inviate alla Direzione della Compagnia in forma scritta, provviste della firma originale dell'avente diritto opportunamente certificata a conferma dell'effettiva identità del soggetto che sottoscrive.

Nel caso di prestazione in caso di morte dell'Assicurato, insieme alla richiesta di liquidazione, devono essere presentati i seguenti documenti:


Se i beneficiari sono stati determinati nominalmente


- Originale della polizza;
- Copia del certificato di morte della persona assicurata;
- Documentazione comprovante le circostanze del decesso;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascuno dei beneficiari;
- Se fra i beneficiari sono presenti soggetti minorenni, copia autentica del decreto del giudice tutelare con il quale si autorizza la riscossione della quota destinata ai beneficiari minorenni.

Se beneficiari delle prestazioni risultano essere gli eredi legittimi o testamentari


- Originale della polizza;
- Copia del certificato di morte della persona assicurata;
- Documentazione comprovante le circostanze del decesso;
- Nel caso di esistenza di testamento, copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché opportuna documentazione che attesti in via ufficiale che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato;
- In mancanza di testamento, atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva da cui risulti chi sono gli eredi legittimi;


	<ul style="list-style-type: none"> - Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascuno dei beneficiari; - Se fra i beneficiari sono presenti soggetti minorenni, copia autentica del decreto del giudice tutelare con il quale si autorizza la riscossione della quota destinata ai beneficiari minorenni.
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Se tale termine è decorso senza che sia stata avanzata richiesta di pagamento, le somme maturate sono da devolvere – conformemente alla legge italiana – all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p>
	<p>Erogazione della prestazione: La Compagnia esegue i pagamenti entro 30 giorni dal momento in cui la prestazione è divenuta esigibile, dopo aver ricevuto tutta la documentazione completa ed avendo accertato la sussistenza delle condizioni previste per l'erogazione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dal soggetto tenuto a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere – ai sensi di legge e delle Condizioni di Assicurazione – il diritto alla prestazione.


 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio per l'assicurazione principale viene scelto liberamente dal Contraente entro gli importi minimi e massimi qui di seguito riportati. Il premio può essere successivamente (solo con effetto dalla scadenza annuale del contratto) incrementato; una riduzione dell'importo del premio è possibile solo dopo che le prime tre annualità di premio siano state integralmente pagate con l'importo originariamente fissato. Il premio può essere pagato oltre che in soluzione unica annuale anche con rateazione semestrale, trimestrale o mensile.</p> <p>Premio annuale minimo: EUR 500,-- Premio semestrale minimo: EUR 250,-- Premio trimestrale minimo: EUR 250,-- Premio mensile minimo: EUR 100,--</p> <p style="text-align: center;">PREMIO ANNUALE MASSIMO: EUR 10.000 (per qualsiasi frazionamento) SOMMA COMPLESSIVA MINIMA DEI PREMI DEL PIANO: EUR 15.000</p> <p>Il premio annuale per l'eventuale copertura complementare per l'esenzione dal pagamento dei premi in caso di sopravvenuta invalidità è pari all'1 per mille della somma complessiva dei premi del piano e si incrementa del 1,5% in caso di pagamento semestrale, del 2% in caso di pagamento trimestrale e del 3% in caso di pagamento mensile.</p> <p>Il premio anticipato iniziale di perfezionamento del contratto deve essere pagato al momento della presentazione della proposta con un bonifico a favore delle coordinate bancarie indicate dalla Compagnia sulla proposta o con un assegno intestato a "GRAZER WECHSELSEITIGE".</p> <p>I premi successivi devono essere pagati con bonifico bancario a favore del conto premi della Compagnia od attivando un ordine di addebito diretto in conto (Sepa Direct Debit S.D.D.).</p> <p>I premi, al netto dei costi di sottoscrizione, vengono destinati all'acquisto di quote dei fondi esterni (OICR) collegabili al contratto secondo la scelta effettuata dal Contraente. Il Contraente può scegliere al proposito di destinare il premio fino a tre diversi fondi, laddove a ciascun fondo deve essere destinata una quota pari ad almeno il 10% del premio complessivo.</p>
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio solo ed esclusivamente nel caso in cui si sia avvalso, nei termini di legge, del diritto di revoca della proposta o di recesso dal contratto già concluso, come indicato nella successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".
Sconti	Non è prevista alcuna forma di sconto del premio per il presente contratto.


 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La copertura assicurativa principale ha inizio dalla data di decorrenza indicata sulla polizza o dalla eventuale successiva data di conferma di stipula del contratto (data di emissione della polizza). Il contratto cessa una volta che dal momento della decorrenza iniziale sia trascorsa l'intera durata (da 10 a massimo 45 anni) scelta dal Contraente. Una interruzione anticipata del contratto, con il riscatto o la riduzione (cioè la sospensione dei successivi pagamenti) dello stesso, è possibile solo dopo che siano trascorse integralmente le prime tre annualità con il pagamento integrale del premio per esse previsto secondo l'importo iniziale.

Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie da esso offerte.
--------------------	--

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Finchè la Compagnia non abbia ancora accettato la stipula del contratto emettendo la relativa polizza il Contraente può revocare la proposta inviando una dichiarazione scritta per raccomandata alla Direzione della Compagnia, la quale gli rimborserà il premio che egli abbia eventualmente già versato, entro 30 giorni dalla ricezione della dichiarazione di revoca.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata da inviare alla Direzione della Compagnia entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto stesso. La Compagnia rimborsa al Contraente entro 30 giorni dalla dichiarazione di recesso il premio già versato trattenendo solo un contributo di EUR 25,-- alle spese di emissione e la quota di premio per la copertura caso morte per il periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	In caso di sospensione del pagamento dei premi successivi del contratto: <ul style="list-style-type: none"> - Se questa avviene prima che il Contraente abbia pagato integralmente le prime tre annualità di premio il contratto va in decadenza, con perdita definitiva di quanto finora versato. - Se questa avviene dopo che siano state già pagate integralmente le prime tre annualità di premio il contratto va in riduzione per la somma dei premi già versati. In questo caso, se non sono state ancora versate integralmente le prime cinque annualità di premio, dal controvalore delle quote dei fondi presenti nel contratto viene detratto il diritto di riduzione anticipato previsto dalle Condizioni di Assicurazione pari al 60% del premio annuale.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p><u>Riscatto totale</u></p> <p>E' possibile esercitare il diritto di riscatto del contratto non appena siano trascorse integralmente le prime tre annualità contrattuali con il pagamento integrale dei premi per esse dovuti.</p> <p>Il valore di riscatto si determina sulla base del controvalore delle quote dei fondi di investimento presenti nel contratto al momento dell'efficacia del riscatto, trattenendo i costi previsti dalle Condizioni di Assicurazione (al proposito si rinvia al precedente punto "Quali costi devo sostenere?").</p> <p><u>Riscatto parziale</u></p> <p>Un riscatto parziale è possibile non prima che siano trascorse le prime cinque annualità contrattuali. Un riscatto parziale non può essere inferiore ad EUR 2.000 e dopo di esso deve rimanere nel contratto un controvalore di almeno EUR 3.000. Per un ulteriore successivo riscatto parziale devono essere trascorsi almeno due anni dal precedente prelievo.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per informazioni sui valori di riscatto è possibile rivolgersi, oltre che all'intermediario del contratto, anche direttamente alla Direzione della Compagnia alle seguenti coordinate:</p> <p style="text-align: center;">Grazer Wechselseitige Versicherung AG Direzione Commerciale per l'Italia Wasagasse 11/10 - 1090 Wien (Austria) Telefono: +43-1-87.96-357 – Fax +43-1-87.96.357-60 E-mail: italia@grawe.at</p>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Grazer-Unit-Valif a premi ricorrenti è un prodotto di investimento assicurativo rivolto a clienti retail, che intendano fare un piano di accumulo assicurativo con un orizzonte temporale di medio-lungo periodo al fine di costituire un capitale alla scadenza prefissata del contratto. Il prodotto è rivolto ad Assicurati con un profilo di rischio medio-alto (variabile a seconda della scelta di investimento effettuata) e con un'età al momento della decorrenza compresa tra i 18 e 65 anni.	

 Quali costi devo sostenere?	
Nel KID del prodotto è riportata (secondo lo schema previsto dalla normativa dell'Unione Europa) l'indicazione della somma dei costi complessivi applicata al contratto negli scenari temporali indicati, come valore assoluto e come indice sintetico RIY (Reduction in Yield) di come i costi riducano il rendimento rispetto ad un ipotetico prodotto senza costi. In aggiunta alle informazioni riportate sul KID si evidenziano i seguenti costi a carico del Contraente.	

Spese di emissione

EUR 25,-- detratte da ciascuna annualità di premio

Costi di caricamento

In ciascuno dei primi cinque anni: 1,2% della somma complessiva dei premi del piano (ottenuta moltiplicando il premio annuale per gli anni di durata del contratto, e comunque per non più di 30 anni) detratti dai versamenti del premio annuale secondo la loro periodicità di pagamento.

Dalla sesta annualità non vengono più addebitati costi di caricamento.

Commissioni di gestione del contratto di assicurazione

0,075% della Somma complessiva dei premi del piano per ciascun anno, addebitati mensilmente

Commissioni di gestione dei fondi (OICR) nei quali investe il contratto

Le commissioni di gestione, calcolate su base annua e differenti per ciascun fondo, vengono addebitate dalla società di gestione del fondo direttamente al patrimonio del fondo sulla base del valore del fondo alla fine di ciascun mese. Le quotazioni dei fondi sono quindi calcolate e pubblicate già al netto di queste commissioni.

Value Investment Fonds: 1,5% annuale

Apollo "Linea Dinamica": 1,9% annuale (valore massimo possibile 2%)

Apollo "Linea Bilanciata": 1,5% annuale

Apollo "Linea Prudente": 0% annuale (valore massimo possibile 2%)

Restano inoltre a carico dei fondi le spese amministrative legate alla loro gestione operativa. I fondi Apollo "Linea Dinamica, Bilanciata e Prudente" sono fondi di fondi che investono a loro volta in quote di fondi di investimento (OICR) i quali hanno loro proprie commissioni di gestione che possono ammontare fino al 2,5%.

Costo della copertura assicurativa: variabile a seconda dell'età raggiunta dall'assicurato in ciascun anno della copertura. Ammonta ad esempio al 4,5 per mille del capitale sottorischio (differenza tra prestazione garantita e controvalore del contratto) per un assicurato maschio di 45 anni di età.

Costi per riscatto

Il valore di riscatto (possibile dalla fine della terza annualità del contratto dopo aver pagato integralmente tre anni di premio) si determina come il 98% del controvalore delle quote dei fondi di investimento presenti nel contratto al momento dell'efficacia del riscatto.

In caso di un riscatto prima che siano trascorse le prime cinque annualità con il pagamento integrale del premio per esse previsto, dal valore di riscatto lordo così determinato viene detratto il diritto di riscatto anticipato previsto dalle Condizioni di Assicurazione, pari al 60% del premio annuale.

Per un riscatto negli ultimi tre anni antecedenti alla scadenza finale del contratto non viene applicato alcun costo.

Costi per l'esercizio delle opzioni

La prima operazione di SHIFT o SWITCH in ciascun anno di calendario è gratuita.

Ogni successiva operazione di SHIFT o SWITCH nel medesimo anno di calendario comporta l'addebito di un contributo alle spese amministrative parti ad EUR 60,--

Costi di intermediazione:

La quota parte dell'intero flusso commissionale del prodotto percepita dall'intermediario ammonta al 68,7%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il prodotto non prevede alcuna garanzia di conservazione del capitale. Il valore delle prestazioni erogabili dal contratto è quindi sempre direttamente collegato all'andamento della quotazione dei fondi di investimento nei quali il contratto investe, per cui sia le prestazioni assicurative che il valore di riscatto possono anche essere inferiori ai premi versati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

**All'organo di
vigilanza**

Qualora il reclamo presentato alla Compagnia abbia dato esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'organo austriaco competente per la vigilanza sulle assicurazioni:

**Finanzmarktaufsicht (FMA)
Versicherungsaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5 - 1090 Wien (Austria)
Tel. +43-1-24.959-0 Fax +43-1-24.959.5499**

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione	Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, Nr. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Tassazione dei premi</u></p> <p>I premi pagati per i contratti finanziari-assicurativi come il presente non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p><u>Tassazione delle somme corrisposte</u></p> <p>Le somme corrisposte dalla Compagnia in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e, solo per la parte relativa alla copertura del rischio demografico, anche dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (modifica apportata dalla Legge di Stabilità 2015 del 23 dicembre 2014, n. 190, che ha riformulato il comma quinto dell'Art. 34 del DPR 601 del 29 settembre 1973).</p> <p>In tutti gli altri casi, il rendimento finanziario è soggetto ad imposta sostitutiva: l'imposta è trattenuta al momento dell'erogazione della prestazione da parte della Compagnia, la quale ha optato per agire quale Sostituto d'imposta nei confronti dei Contraenti/Beneficiari italiani e provvede a versarla tramite il proprio rappresentante fiscale in Italia.</p> <p>In particolare, sul rendimento finanziario maturato:</p> <p>a) se la prestazione è corrisposta in forma di capitale, in base all'Art. 44, comma 1, lettera g-quater del DPR 917/1986, viene applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di cui all'Art. 26-ter, comma 1 del DPR 600/1973, nella misura del 26%. L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale percepito e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'Art. 45, comma 4 del DPR 917/1986.</p> <p>b) se la prestazione è corrisposta in forma di rendita, all'atto della conversione in rendita il capitale è soggetto all'imposta sostitutiva di cui al punto a). Successivamente durante il periodo di erogazione della rendita, in base all'Art. 44 comma 1 lettera g-quinquies del DPR 917/1986, i rendimenti finanziari relativi a ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi del 26% di cui all'Art. 26-ter, comma 1 del DPR 600/1973, applicata sulla differenza tra l'importo erogato e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari, in conformità a quanto previsto dall'Art. 45, comma 4-ter del DPR 917/1986.</p> <p>La predetta imposta sostitutiva di cui all'Art. 26-ter del D.P.R. 600/1973 non deve essere applicata relativamente a soggetti che esercitano attività d'impresa. Laddove i proventi siano corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività di impresa la Compagnia non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa opportuna documentazione a conferma della sussistenza di tale requisito.</p> <p>I proventi delle polizze vita, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani e titoli obbligazionari equiparati emessi dagli Stati inclusi nella lista di cui al decreto emanato ai sensi dell'Art. 168-bis del DPR 917/1986, sono soggetti a tassazione con aliquota del 26% applicata ad una base imponibile pari al 48,08% dell'ammontare realizzato, per tenere conto del regime fiscale agevolato ad essi applicabile.</p> <p><u>Imposta di bollo</u></p> <p>L'art. 19 del Decreto Legge 201/2011 convertito dalla Legge 214/2011 ha esteso dal 1 gennaio 2012 l'applicazione dell'imposta di bollo alle comunicazioni emesse dalle Compagnie di assicurazione per i contratti finanziari-assicurativi da essi stipulati.</p> <p>La nostra Compagnia ha optato per applicare direttamente l'imposta di bollo, e ha ricevuto l'autorizzazione all'applicazione dell'imposta di bollo in modo virtuale con provvedimento del</p>
---	--

21.2.2013 del Direttore dell'Ufficio Territoriale di Udine dell'Agenzia delle Entrate. L'imposta viene pertanto applicata e liquidata direttamente dalla Compagnia, tramite il proprio rappresentante fiscale in Italia, e non sussiste così alcun obbligo od adempimento a carico dell'Investitore-Contraente o dell'Intermediario per applicare le imposte previste alternativamete all'applicazione dell'imposta di bollo da parte delle compagnie.

L'imposta di bollo viene calcolata sul valore di rimborso dei prodotti finanziari-assicurativi con l'aliquota dello 0,20% (con limite massimo di € 14.000 se l'Investitore-Contraente è diverso da persona fisica).

L'imposta di bollo viene calcolata e memorizzata annualmente sul contratto e trattenuta alla scadenza del contratto od al momento del suo riscatto anticipato, detraendola dalla prestazione da liquidare.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE/DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, 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 DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (PORTALE CLIENTI), NELLA QUALE REGISTRANDOSI DOPO LA STIPULA DEL CONTRATTO POTRAI CONSULTARE LA POSIZIONE DEL CONTRATTO.