helvetia
La tua Assicurazione svizzera

FOPDIRE

Prodotto assicurativo vita diverso dai prodotti d'investimento assicurativi, collettivo, a premio unico per l'erogazione di prestazioni in forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile per gli iscritti al FOPDIRE – Fondo Pensione Dirigenti Gruppo ENI

Il presente **Set informativo** (Mod. C-SI-FD-0 Ed. 06/2026) è composto da:

- **Dip Vita** – Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo;
- **Dip Aggiuntivo Vita** – Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo;
- **Condizioni contrattuali** comprensive del **Regolamento della Gestione Separata** e del **Glossario**;
- **Fac-simile della Scheda Individuale di Adesione.**

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione della Scheda Individuale di Adesione.

FOPDIRE è un prodotto di Helvetia Vita S.p.A. – Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Assicurazione Collettiva di Rendita Vitalizia Immediata

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
FOPDIRE

Data di aggiornamento: 03 Giugno 2026
Il presente DIP Vita rappresenta l'ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

FOPDIRE è un contratto di assicurazione collettiva, a premio unico, stipulato mediante una Convenzione tra FOPDIRE (Fondo Pensione Dirigenti Gruppo ENI) – il Contraente – ed Helvetia Vita S.p.A., per l'erogazione di prestazioni pensionistiche integrative in forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile agli iscritti al FOPDIRE (Assicurati).

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il prodotto prevede le seguenti tipologie di prestazioni erogabili, ai Beneficiari designati, per ogni posizione assicurativa individuale (c.d. Applicazione Individuale):

- *Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola:*
  - ✓ **prestazione in caso di vita**: la rendita viene corrisposta, a partire dalla data di decorrenza e fintanto che l'Assicurato sia in vita.
- *Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola pagabile in modo certo, alternativamente, per i primi cinque o dieci anni:*
  - ✓ **prestazione in caso di vita**: la rendita viene corrisposta, a partire dalla data di decorrenza per i primi cinque o, alternativamente, per i primi dieci anni, indipendentemente dalla sopravvivenza dell'Assicurato stesso e successivamente fintanto che l'Assicurato sia in vita;
  - ✓ **prestazione in caso di decesso**: la rendita viene corrisposta, a partire dalla data di decorrenza per i primi cinque o, alternativamente, per i primi dieci anni, anche in caso di decesso dell'Assicurato.
- *Rendita vitalizia immediata rivalutabile su due teste (reversibile totalmente o parzialmente):*
  - ✓ **prestazione in caso di vita**: la rendita viene corrisposta, a partire dalla data di decorrenza, fino a che l'Assicurato (prima testa) sia in vita;
  - ✓ **prestazione in caso di decesso**: al decesso della prima testa, la rendita viene corrisposta, nella misura scelta, fino a che è in vita l'altro soggetto (seconda testa/soggetto reversionario).
- *Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola con controassicurazione:*
  - ✓ **prestazione in caso di vita**: la rendita viene corrisposta, a partire dalla data di decorrenza, fino a che l'Assicurato sia in vita;
  - ✓ **prestazione in caso di decesso**: in caso di decesso dell'Assicurato, è previsto il pagamento dell'importo, purché positivo, definito come differenza tra il premio unico pagato per la componente di rendita immediata vitalizia rivalutabile e la somma delle rate di rendita già corrisposte dalla Società fino all'epoca del decesso.
- *Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola con raddoppio della prestazione assicurata al compimento dell'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato:*

Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili:

- × i Dirigenti del Gruppo ENI, aderenti al FOPDIRE, che non abbiano maturato i requisiti per il riconoscimento del trattamento pensionistico di Legge;
- × i Dirigenti del Gruppo ENI che non abbiano aderito al FOPDIRE;
- × i Dirigenti di Aziende diverse da quelle del Gruppo ENI.

Ci sono limiti di copertura?

Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni della garanzia.

- ✓ **prestazione in caso di vita**: la rendita viene corrisposta fintanto che l'Assicurato sia in vita. Inoltre, al compimento dell'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato la Società si impegna a pagare una rendita il cui ammontare si ottiene sommando alla rendita assicurata rivalutata, la rendita inizialmente assicurata.

Dove vale la copertura?

Le prestazioni assicurative sono garantite senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società i decessi degli Assicurati ed annualmente i dati del Reversionario, **eventuali rendite non dovute pagate successivamente agli eventi devono essere restituite alla Società stessa.** L'Assicurato è tenuto, per il tramite del Contraente, a dare tempestiva comunicazione alla Società qualora nel corso della durata contrattuale vi siano variazioni delle coordinate bancarie presso cui lo stesso intende riscuotere le rate di rendita vitalizia immediata rivalutabile. **In difetto la Società non risponde di eventuali ritardi che dovessero verificarsi nella corresponsione delle rate di rendita.**

Le richieste di liquidazione delle prestazioni dovranno essere inviate alla Società in forma scritta – a mezzo lettera raccomandata A/R – mediante l'utilizzo rispettivamente dell'apposita Scheda Individuale di Adesione (prestazione in caso di vita) o dell'apposito modulo allegato alle Condizioni contrattuali (prestazione in caso di decesso) corredata dai documenti ivi richiesti.

Quando e come devo pagare?

Il prodotto prevede il pagamento, per il tramite del Contraente, di un premio unico al momento dell'emissione di ogni Applicazione Individuale, il quale sarà pari all'importo maturato da ogni Assicurato in FOPDIRE alla data di pensionamento, o ad una parte di esso nei limiti concessi dalle leggi vigenti e dallo Statuto. Non sono ammessi versamenti aggiuntivi.

Il pagamento del premio unico può avvenire esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM, inserendo come causale il numero di convenzione/polizza ed il nome del prodotto.
La Società rilascerà al Contraente, per ciascun Assicurato, la relativa polizza che dà quietanza di riscossione del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione ha una durata indeterminata. Il termine della Convenzione non produrrà alcun effetto sulle rendite in corso di erogazione, che restano in vigore alle condizioni previste dalla Convenzione fino al loro termine naturale. L'adesione alla Convenzione si realizza con la compilazione da parte del Contraente e dell'Assicurato/degli Assicurati dell'apposita Scheda Individuale di Adesione.

La durata del contratto è determinata per ogni Applicazione Individuale in funzione della tipologia di rendita prescelta, in particolare può essere:

- vitalizia, per la rendita vitalizia immediata su testa singola, reversibile su due teste, con controassicurazione e con raddoppio della prestazione, ossia pari al periodo che intercorre tra la data di decorrenza di ogni singola Applicazione Individuale e quella del decesso dell'Assicurato o del soggetto reversionario in caso di rendita reversibile;
- di una durata minima certa, per la rendita vitalizia immediata certa, ossia pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza di ogni singola Applicazione Individuale e quella del decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente alla 5^ o alla 10^ ricorrenza annuale; diversamente la durata è fissa e pari a 5 o 10 anni.

L'Applicazione Individuale si considera conclusa, a condizione che sia stato versato il premio unico dovuto, nel momento in cui l'Assicurato riceve il documento di polizza sottoscritto dalla Società.
La decorrenza di ogni Applicazione Individuale è fissata dal Contraente all'atto della sottoscrizione da parte dello stesso e dell'Assicurato/degli Assicurati della Scheda Individuale di adesione a condizione che sia stato versato il premio unico ad essa riferita. La decorrenza è pari al 5° giorno lavorativo del mese successivo a quello di versamento del premio unico.

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

Il Contraente, su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, ha la facoltà di revocare l'adesione fino a quando l'Applicazione Individuale non è conclusa. Inoltre, il Contraente, sempre su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, può esercitare il recesso dall'Applicazione Individuale **entro 30 giorni** dalla conclusione della stessa.

Il Contraente ha la possibilità di disdire la Convenzione in qualsiasi momento con un preavviso di 6 mesi rispetto ad ogni ricorrenza quinquennale dalla data di relativo effetto, mediante lettera raccomandata A/R.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione.

Assicurazione Collettiva di Rendita Vitalizia Immediata

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)

FOPDIRE

Data di aggiornamento: 03 Giugno 2026

Il presente DIP Aggiuntivo Vita rappresenta l'ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia, Via G. B. Cassinis n. 21 - 20139 Milano, tel. n. +39 02 53.51.1, indirizzo sito internet: www.helvetia.it, e-mail: direzione.vita@helvetia.it, PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it. La Compagnia è autorizzata all'esercizio sulle assicurazioni sulla vita con Provv. ISVAP n. 1979 del 4 Dicembre 2001 (G. U. del 12 Dicembre 2001 n. 288) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00142.

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato (bilancio al 31 dicembre 2025) il patrimonio netto della Società è pari a 300.463.884,43 Euro. Il risultato economico del periodo è invece pari a 2.594.864,74 Euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Capital Ratio) al 31 dicembre 2025 è pari al 264,28%. La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Società (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a ciascun dirigente del Gruppo ENI, iscritto al Fondo FOPDIRE, che alla data del suo pensionamento richieda una prestazione pensionistica integrativa sotto forma di una tra le forme di rendite rivalutabili previste dal contratto, utilizzando a tal fine come premio unico lordo l'importo da essi maturato alla data di pensionamento, o una parte di esso nei limiti concessi dalle leggi vigenti e dallo Statuto.

Il prodotto non è destinato ai dirigenti del Gruppo ENI che non hanno aderito al fondo FOPDIRE ed ai dirigenti di Aziende diverse da quelle del Gruppo ENI.

Quali costi devo sostenere?

Tabella dei costi gravanti sul premio

Spese di emissione	Non previste
Caricamento in % del premio (fisso indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'importo e relativo frazionamento)	0,50%

Tabella sui costi per riscatto: non presenti perché il riscatto non è possibile.

Tabella sui costi per l'erogazione della rendita: i costi di erogazione della rendita sono pari all'1,50% della rendita annua, per ogni anno di pagamento della stessa, indipendentemente dalla rateazione scelta.

Costi per l'esercizio delle opzioni: non presenti, perché non vi sono opzioni previste.

Costi di intermediazione: la quota parte retrocessa agli Intermediari con riferimento **all'intero flusso commissionale** relativo al prodotto è **pari 0,00%.**

Costi dei PPI: non previsti in quanto la presente tipologia contrattuale non rientra nella categoria PPI.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Il Cliente può inoltrare il reclamo per iscritto alla Società, per contestazioni relative al contratto e alla sua esecuzione scrivendo a: Helvetia Vita S.p.A., Ufficio Reclami, via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano, e-mail: reclami@helvetia.it, e-mail PEC: reclami.helvetiavita@actaliscertymail.it.

	Per maggiori dettagli sulle modalità di presentazione dei reclami si rimanda al sito della Società www.helvetia.it.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it** info su: **www.ivass.it,** anche con il modello ivi disponibile.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione elle controversie (facoltativa)	**Procedura FIN-NET:** per la risoluzione delle liti transfrontaliere di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito internet della Società (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione della suddetta procedura.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Regime fiscale sui premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. **Detraibilità fiscale dei premi** Per tutte le tipologie di rendita il prodotto non dà diritto ad alcuna detrazione di imposta o deduzione sul reddito delle persone fisiche dichiarato. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Fermo restando che al montante delle prestazioni maturate fino al 31 dicembre 2000 e dal 1° gennaio 2001 al 31/12/2006 si applicano i regimi fiscali previgenti, dal 1° gennaio 2007 valgono le seguenti disposizioni: il montante della prestazione accumulata a partire dal 1° gennaio 2007 (sia in forma di capitale che in forma di rendita) è imponibile al netto della parte corrispondente ai redditi già assoggettati ad imposta (contributi non dedotti e rendimenti). A tale imponibile si applica una ritenuta a titolo d'imposta del 15,00%, ridotta di 0,3 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo di partecipazione, con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali. Pertanto, decorsi trentacinque anni di partecipazione al Fondo (o ad altre forme pensionistiche complementari) l'aliquota della ritenuta sarà del 9,00%. Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita: ▪ **se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato** (per le tariffe che lo prevedono), a seguito delle modifiche introdotte dalla Legge 23 dicembre 2014, n.190 (cosiddetta "Legge di Stabilità 2015"), a partire dal 01/01/2015 sono esenti dall'imposta sostitutiva sui redditi esclusivamente per la quota parte riferibile alla copertura del rischio demografico. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva nella misura e secondo le modalità previste dalle norme di legge tempo per tempo vigenti. In ogni caso, le prestazioni liquidate in caso di decesso dell'Assicurato continueranno ad essere esenti dalla imposta sulle successioni; ▪ **se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato** in forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva determinata limitatamente alla quota parte di ogni rata di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato (considerando anche il rendimento riconosciuto, sotto forma di tasso tecnico, nella determinazione della rendita iniziale). La misura dell'imposta sostitutiva applicabile è quella prevista dalla normativa di legge tempo per tempo vigente.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	**Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi – non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.** **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.** **Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.helvetia.com/it/web/it/oblio-oncologico.html.**
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, **invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli,** secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

FOPDIRE

Assicurazione Collettiva di Rendita Vitalizia Immediata

Condizioni contrattuali
Mod. C-SI-FD-0 Ed. 06/2026

Le presenti Condizioni contrattuali sono aggiornate al 03 Giugno 2026, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

Indice

Norme che regolano il contratto in generale **3**
Art. 1 – Obblighi della Società **3**
Art. 2 – Prestazioni assicurate **3**
Art. 3 – Durata Convenzione e modalità di adesione, decorrenza e durata Applicazioni Individuali **4**
Art. 4 – Beneficiari **5**
Art. 5 – Obblighi di comunicazione del Contraente e della Società **6**
Art. 6 – Premi **6**
Art. 7 – Diritto di Revoca e di Recesso **6**
Art. 8 – Riscatto **7**
Art. 9 – Tasse, bolli e imposte **7**
Art. 10 – Cessione, pegno, vincolo **7**
Art. 11 – Legge applicabile, sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente **7**
Art. 12 – Clausola di rivalutazione **8**
Art. 13 – Pagamenti della Società **8**
Art. 14 – Non pignorabilità e non sequestrabilità **9**
Art. 15 – Informativa **10**
MODULO DI RICHIESTA DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI **11**
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "Fondo SV" **13**
Glossario **16**

AVVERTENZA: all'interno delle Condizioni contrattuali sono presenti alcuni riquadri che si differenziano per colore e stile del bordo; gli stessi sono stati inseriti per facilitare la comprensione del testo e del funzionamento del prodotto. Di seguito se ne riportano le logiche di utilizzo:

Questi riquadri contengono la spiegazione dei principali termini tecnici specifici del contratto.

Questi riquadri contengono i riferimenti alle norme di Legge.

Questi riquadri contengono un esempio dei calcoli matematici previsti nel contratto.

Inoltre, le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi di comportamento a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, sono riportate in corrispondenza di un punto esclamativo rosso e/o in grassetto e sono da leggere con particolare attenzione.

Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 – Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Convenzione e dalle appendici rilasciate dalla Società e da documenti di polizza dalla medesima firmati.

Il Contraente (FOPDIRE) e la Società (Helvetia Vita S.p.A.) si accordano per la stipula di una assicurazione collettiva sulla vita nella forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile. In detta assicurazione collettiva confluiranno i premi versati dal Contraente a favore di ogni Dirigente aderente alla Convenzione.
Ciascuno dei premi versati viene impiegato quale premio unico per l'erogazione di una delle prestazioni assicurate di cui al successivo art. 2 - Prestazioni assicurate secondo la scelta operata dal Dirigente aderente.

Sono Assicurati tutti i Dirigenti iscritti al FOPDIRE che aderiscono alla Convenzione per ottenere in tal modo la corresponsione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile al momento in cui abbiano maturato i requisiti per il riconoscimento del trattamento pensionistico di Legge.
Ogni Assicurato è titolare di una sua propria Applicazione Individuale all'interno della Convenzione.

Art. 2 – Prestazioni assicurate

Il contratto consente ad ogni Assicurato di scegliere tra una delle seguenti forme di rendita vitalizia immediata rivalutabile:

1. **Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola**
   La Società corrisponde una rendita annua vitalizia rivalutabile, ai beneficiari designati, a partire dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale e fintanto che l'Assicurato sia in vita.

2. **Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola, pagabile in modo certo, alternativamente, per i primi cinque o dieci anni**
   La Società corrisponde una rendita annua vitalizia rivalutabile, ai beneficiari designati, a partire dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale:
   a) per i primi cinque o, alternativamente, per i primi dieci anni (in funzione della scelta effettuata dall'Assicurato nell'Applicazione Individuale), indipendentemente dalla sopravvivenza dell'Assicurato;
   b) dopo il quinto o, alternativamente, dopo il decimo anno (in funzione della scelta effettuata dall'Assicurato nell'Applicazione Individuale) solo se l'Assicurato sarà in vita a tale data e sua vita natural durante.

3. **Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su due teste**
   La Società corrisponde una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, ai beneficiari designati, a partire dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale e fino a che l'Assicurato (prima testa) sia in vita e, successivamente, al suo decesso nella misura scelta dall'iscritto al FOPDIRE, fino a che è in vita l'altro soggetto (seconda testa).

4. **Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola con controassicurazione**
   La Società corrisponde una rendita annua vitalizia rivalutabile, ai beneficiari designati, a partire dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale e fintanto che l'Assicurato sia in vita. Inoltre, in caso di decesso dell'Assicurato, corrisponde, ai beneficiari designati, l'importo, purché positivo, definito come differenza tra il premio unico pagato per la componente di rendita immediata vitalizia rivalutabile e la somma delle rate di rendita corrisposte dalla Società fino all'epoca del decesso.

5. **Rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola con raddoppio della prestazione assicurata al compimento dell'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato**
   Il contratto prevede il pagamento immediato, ai beneficiari designati, di una rendita annua vitalizia rivalutabile a partire dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale e fintanto che l'Assicurato sia in vita; inoltre al compimento dell'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato la Società si impegna a pagare una rendita il cui ammontare si ottiene sommando alla rendita assicurata rivalutata a norma dell'Art. 12 – Clausola di rivalutazione delle Condizioni contrattuali, la rendita inizialmente assicurata.
   La rendita così determinata è da intendersi la nuova rendita di riferimento ai fini delle successive rivalutazioni.

L'importo annuo iniziale di ciascuna rendita si ottiene moltiplicando il premio versato alla Società, al netto delle eventuali imposte, per il tasso di conversione in rendita, corrispondente all'età – opportunamente rettificata come di seguito indicato - ed al sesso dell'Assicurato.

In particolare, i tassi di premio sono determinati utilizzando le seguenti basi tecniche:
Tavola di mortalità IPS55 selezionata, distinta per sesso.
Applicazione, in ogni caso, dell'**age-shifting** (correzione dell'età), in funzione dell'anno di nascita:

Maschi		**Femmine**	
Generazione dei nati	***Correzione dell'età***	***Generazione dei nati***	***Correzione dell'età***
Fino al 1925	+ 3	Fino al 1927	+ 3
Dal 1926 al 1938	+ 2	Dal 1928 al 1940	+ 2
Dal 1939 al 1947	+ 1	Dal 1941 al 1949	+ 1
Dal 1948 al 1960	0	Dal 1950 al 1962	0
Dal 1961 al 1970	- 1	Dal 1963 al 1972	- 1
Oltre il 1970	- 2	Oltre il 1972	- 2

Tasso di interesse effettivo annuo composto pari allo 0,75%, pre-attribuito in forma di tasso tecnico.

In caso di rendita reversibile, il suddetto tasso viene determinato anche con riferimento all'età – opportunamente rettificata come sopra indicato – e al sesso della testa reversionaria, nonché alla percentuale di reversibilità della rendita stessa prescelta, tra le 3 opzioni a disposizione (100%, 75% o 50%).
Le età in anni interi dell'Assicurato e dell'eventuale testa reversionaria sono calcolate alla data di decorrenza della rendita, considerando come unità la frazione d'anno di età uguale o superiore a 6 mesi compiuti.

Esempi di calcolo dell'età assicurativa dell'Assicurato:

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 5 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 35 anni (= età compiuta).

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 7 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 36 anni (= età prossima da compiere).

I tassi di premio saranno quelli in vigore al momento dell'entrata in vigore dell'assicurazione di rendita.

La rendita iniziale sarà rivalutata ogni anno secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione di cui al successivo Art. 12– Clausola di rivalutazione.

La rendita (nelle cinque tipologie previste) è dovuta in rate posticipate secondo la periodicità prescelta dall'Assicurato (annuale, semestrale, trimestrale, mensile); la prima rata viene quindi corrisposta dopo un anno, sei mesi, tre mesi o un mese, rispettivamente dalla data di decorrenza della singola Applicazione Individuale.

! **La presente forma assicurativa non riconosce un valore di riduzione.**

Il decesso dell'Assicurato per qualunque causa avvenga determina la risoluzione della singola Applicazione Individuale, tranne durante l'erogazione di una rendita certa o in presenza di una reversibilità, se la persona reversionaria è ancora in vita.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita (il "tasso tecnico"), una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto).

Art. 3 – Durata Convenzione e modalità di adesione, decorrenza e durata Applicazioni Individuali

Durata della Convenzione e modalità di adesione
La Convenzione avrà effetto dal 1° Gennaio 2012 e avrà durata indeterminata, salvo disdetta di una delle parti contraenti da effettuare con sei mesi di preavviso rispetto ad ogni ricorrenza quinquennale della data di effetto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
La Convenzione rimarrà comunque in vigore per le posizioni individuali di rendita presenti alla data dell'eventuale disdetta, sino all'estinzione delle stesse.

L'adesione alla Convenzione si realizza con la compilazione da parte del Contraente e dell'Assicurato/degli Assicurati dell'apposita Scheda Individuale di adesione, resa disponibile dalla Società al Contraente (parte integrante del Set Informativo), nella quale sono da indicare tutti i dati necessari per la partenza della copertura assicurativa.

Le forme assicurative contemplate dalla presente Convenzione non prevedono alcun tipo di preventivo accertamento delle condizioni di salute dello/degli Assicurato/i.

L'Applicazione individuale si considera invece conclusa nel momento in cui l'Assicurato riceve il documento di polizza sottoscritto dalla Società.
Ciascuna singola Applicazione Individuale nell'ambito del contratto collettivo avrà decorrenza dalla data di versamento del premio unico ad essa riferito.

Decorrenza Applicazioni Individuali

Cosa si intende per decorrenza?
È il momento a partire dal quale operano le coperture assicurative e le relative prestazioni.

La **data di decorrenza** di ciascuna Applicazione Individuale sarà pertanto fissata **al 5° giorno lavorativo del mese successivo a quello nel quale è stato effettuato il versamento del premio unico**.
La data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società del bonifico bancario.

Durata Applicazioni Individuali
La durata è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato (o dell'ultimo Assicurato superstite in caso di rendita reversibile).
Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o, alternativamente, 10 anni, la durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o alla decima ricorrenza annuale; in caso contrario è fissa e pari a 5 o 10 anni.

Ciascuna rendita verrà **erogata in rate mensili posticipate, qualora l'importo sia superiore a 100 Euro mensili.** È facoltà dell'Assicurato scegliere al momento dell'adesione una rateazione differente, ovvero trimestrale, semestrale o annuale.
La ricorrenza annuale della rendita coincide con ciascun anniversario della data di decorrenza della rendita stessa.
L'Assicurato si impegna a fornire, con frequenza annuale, il proprio certificato di esistenza in vita.

Art. 4 – Beneficiari

Beneficiari dell'assicurazione, per ogni singola Applicazione Individuale, sono l'Assicurato stesso ovvero, al verificarsi del decesso dell'Assicurato:
- il Beneficiario designato (limitatamente alla durata del periodo di pagamento certo), in caso di rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola pagabile in modo certo, alternativamente, per i primi cinque o dieci anni;
- la testa reversionaria (seconda testa), in caso di rendita vitalizia immediata rivalutabile su due teste;
- il Beneficiario designato, in caso di rendita vitalizia immediata rivalutabile su testa singola con controassicurazione.

Ogni Assicurato designa, al momento della sottoscrizione dell'Adesione Individuale, i Beneficiari in caso di decesso per la forma con controassicurazione e certa 5 o 10 anni e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.
Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Ai sensi dell'Art. 1921 del Codice Civile, la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
- dopo che l'Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere effettuate mediante comunicazione scritta, sottoscritta in originale dall'Assicurato, ed inviata alla Società anche per il tramite del Contraente o mediante testamento. **Tali atti avranno efficacia nei confronti della Società solo se a questa trasmessi al più tardi insieme alla documentazione utile all'avvio della procedura di liquidazione: in caso di mancata trasmissione entro tale termine, la designazione e le sue eventuali revoche o modifiche (in qualunque forma effettuata, anche testamentaria) non saranno opponibili alla Società.**

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1920 del Codice Civile "Assicurazione a favore di un terzo": *disciplina che è valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società, o per testamento; essa è efficace anche se il Beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.*
Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Articolo 1921 del Codice Civile "Revoca del beneficio": *disciplina che la designazione del Beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del Contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Se il Contraente ha rinunziato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il Beneficiario ha dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.*

Articolo 1922 del Codice Civile "Decadenza del beneficio": *disciplina che la designazione del Beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il Beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'Articolo 800 del Codice Civile.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.

Art. 5 – Obblighi di comunicazione del Contraente e della Società

Obblighi di comunicazione del Contraente nei confronti della Società
Il Contraente, all'atto dell'ingresso in assicurazione, si impegna a comunicare alla Società i seguenti dati relativi agli Assicurati ed alle relative teste reversionarie e ai beneficiari per le altre forme: nome, cognome, sesso, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico, importo di premio, percentuale di beneficio e percentuale di reversibilità.
Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'Assicurato, dei beneficiari o della testa reversionaria comporta la rettifica dell'importo della rendita.
Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente i decessi degli Assicurati ed annualmente i dati del Reversionario.
Il Contraente è tenuto ad avvisare tempestivamente la Società in relazione ad ogni eventuale cambio della propria sede legale e/o residenza fiscale.

Le comunicazioni di cui sopra devono essere consegnate in forma scritta direttamente alla Società al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Previdenza, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano, a mezzo lettera raccomandata A/R.

Obblighi di comunicazione del Contraente nei confronti dei propri Dirigenti
Il Contraente si impegna a divulgare tra i propri Dirigenti iscritti i termini della Convenzione attraverso comunicazioni concordate, nei contenuti tecnici, con la Società.
Il Contraente si impegna altresì a gestire i rapporti con gli Assicurati per quanto riguarda la raccolta delle adesioni, la corresponsione del premio assicurativo, la consegna di eventuali comunicazioni, la sottoscrizione del modulo di assenso dell'Assicurato/i al trattamento dei dati personali (Reg. UE 679/2016).
Il Contraente si impegna inoltre a consegnare ad ogni Assicurato, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il Set Informativo reso disponibile dalla Società.

Obblighi di comunicazione della Società
La Società si impegna a comunicare annualmente al Contraente, per ogni singola Applicazione Individuale, l'importo della rendita assicurata rivalutata.
La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente e ad ogni Assicurato aderente alla Convenzione (anche per il tramite del Contraente) eventuali operazioni societarie straordinarie.
Le comunicazioni di cui sopra sono effettuate a norma di quanto previsto nel successivo Art. 15 – Informativa.

Art. 6 – Premi

La Società si impegna a corrispondere agli Assicurati le rendite di cui al precedente Art. 2 – Prestazioni assicurate a fronte del pagamento, in unica soluzione, del premio unico per ciascuna rendita assicurata.

Il Contraente esegue il pagamento del premio unico relativo ad ogni posizione assicurativa in Convenzione al momento della trasmissione alla Società delle informazioni di cui al precedente Art. 5 – Obblighi di comunicazione del Contraente e dalla Società.
Il pagamento del premio unico può avvenire esclusivamente tramite bonifico effettuato direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM, inserendo come causale il numero di convenzione/polizza ed il nome del prodotto. La Società rilascerà al Contraente regolare quietanza di riscossione del premio.

Art. 7 – Diritto di Revoca e di Recesso

Cos'è la revoca?
Mediante la revoca il Contraente chiede di annullare la Proposta sottoscritta, prima che il contratto sia concluso.

Cos'è il recesso?
Mediante la richiesta di recesso il Contraente può sciogliere il contratto – ottenendo la restituzione del totale o di una parte del premio versato – a condizione che la richiesta venga effettuata entro 30 dalla data di conclusione del contratto stesso.

FOPDIRE, su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, ha la facoltà di revocare l'adesione fino a quando l'Applicazione Individuale non è conclusa inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Previdenza, Via G. B. Cassinis 21 - 20139 Milano – Italia. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà a FOPDIRE il premio eventualmente corrisposto.

FOPDIRE, su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, può inoltre recedere dall'Applicazione Individuale entro 30 giorni dal momento in cui la stessa è conclusa. Entro tale termine deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Previdenza, Via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.
La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al FOPDIRE il premio corrisposto.

Art. 8 – Riscatto

Cos'è il riscatto?
È la facoltà del Contraente di richiedere la liquidazione anticipata di una parte (riscatto parziale) o di tutte (riscatto totale) le somme del contratto (valore di riscatto parziale/totale).

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto.

Art. 9 – Tasse, bolli e imposte

Le eventuali tasse e imposte relative al contratto (sia sul premio unico versato sia sulla rendita convenuta) sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 10 – Cessione, pegno, vincolo

Cos'è la cessione?
La cessione consiste nel trasferimento dei diritti e doveri del contratto, dal Contraente ad un'altra persona che accetta di assumere, a partire da un determinato momento, il ruolo di Contraente del contratto stesso.

Cos'è il pegno?
Il Contraente può porre il prodotto a garanzia di un impegno finanziario sottoscritto con una parte terza (una banca o una finanziaria) che diventa creditore pignoratizio, ossia soggetto a favore del quale è stato istituito il pegno.

Cos'è il vincolo?
Il vincolo di una polizza è una particolare condizione contrattuale che assegna al vincolatario (soggetto in favore del quale è stato istituito il vincolo) privilegi e priorità nell'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto rispetto ad altri Beneficiari.

Cessione, pegno e vincolo del contratto non sono ammessi.

Art. 11 – Legge applicabile, sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.
La legge applicabile al contratto è la legge italiana.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie
Per eventuali controversie inerenti al rapporto assicurativo, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è possibile far ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie secondo le modalità qui descritte:

- **Arbitro Assicurativo** (D.M. del 06 novembre 2024 n. 215): **a seguito della presentazione di un reclamo alla Società e in caso di mancata o insoddisfacente risposta allo stesso**, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org). Si rimanda a tale sito per consultare tutti i requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile;
- **Procedimento di Mediazione** (Legge 09/08/2013, n. 98 e s.m.i.): la domanda di Mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia stessa. L'attivazione del Procedimento di Mediazione è obbligatoria per chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi;
- **Negoziazione Assistita** (D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014). La Convenzione di Negoziazione Assistita è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'Albo. L'attivazione del procedimento di Negoziazione è facoltativa.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura FIN-NET.

Si ricorda che in relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Foro competente
Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui alla sopra citata Legge, sarà possibile rivolgersi **all'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella della sede legale/residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.**

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui alla sopra citata Legge, sarà possibile rivolgersi all'**Autorità Giudiziaria** competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

Tramite il sito della Società (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

Riferimenti a norme di Legge
La Legge 9 agosto 2013, n. 98 *contenente disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, disciplina anche il procedimento di "mediazione civile", istituto stragiudiziale (ossia non si svolge in un'aula di tribunale) che mira alla risoluzione delle controversie in tempi brevi e con costi contenuti a fronte delle agevolazioni fiscali previste, il quale deve essere attivato obbligatoriamente in prima istanza nell'ambito di controversie su contratti bancari, assicurativi o finanziari.*

La Legge 10 novembre 2014, n. 162*, che ha convertito in Legge con modificazioni il Decreto Legge del 12 settembre 2014, n. 132 (c.d. "Decreto giustizia") disciplina anche il procedimento di "Negoziazione assistita", istituto stragiudiziale che mira alla risoluzione delle controversie in via amichevole, mediante invito a stipulare una convenzione in cui le parti si impegnano a risolvere bonariamente la controversia con l'assistenza dei rispettivi legali di fiducia.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito https://www.gazzettaufficiale.it.

Art. 12 – Clausola di rivalutazione

La rivalutazione delle prestazioni relative a FOPDIRE avviene in base al rendimento della gestione separata denominata "Fondo SV".
Tale gestione separata viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione contabile iscritta nell'albo speciale tenuto dalla Consob, che attesta la correttezza della gestione ed i risultati dalla stessa conseguiti. **Si rinvia per i dettagli della gestione separata Fondo SV al Regolamento della gestione stessa, contenuto nelle presenti Condizioni contrattuali.**

A) Misura annua di rivalutazione
Annualmente la Società calcola il rendimento della gestione Fondo SV – che viene maturato dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno e certificato, dalla società di revisione sopra richiamata, entro il 31 dicembre successivo – attribuendo a ciascun contratto collegato alla gestione una quota parte del suddetto rendimento, denominata "misura annua di rivalutazione".

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al **tasso tecnico dello 0,75%**, la differenza fra il rendimento riconosciuto ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

Per rendimento riconosciuto si intende il rendimento risultante dall'applicazione al rendimento della gestione separata dell'**aliquota di retrocessione, che non può risultare inferiore al 95,00%**.

La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso essere negativa.

B) Rivalutazione della rendita assicurata
Ad ogni anniversario della data di decorrenza di ogni singola Applicazione Individuale della Convenzione, la rendita assicurata all'anniversario di rivalutazione precedente viene aumentata di un importo pari al prodotto della rendita stessa per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).
L'aumento della rendita assicurata verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

Art. 13 – Pagamenti della Società

Il pagamento della rendita viene eseguito alla scadenza delle rate convenute in contratto, secondo le modalità concordate al momento della sottoscrizione.
L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato (o del Reversionario in caso di rendita reversibile).
Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, l'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o alla decima ricorrenza annuale; in caso contrario cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la quinta o la decima ricorrenza annuale.
In caso di scelta della rendita annua rivalutabile immediata con raddoppio della prestazione assicurata, in coincidenza con la prima annualità di pagamento immediatamente successiva la data di compimento degli 80 anni da parte dell'Assicurato, la Società erogherà il nuovo importo della rendita calcolato così come previsto dalla tariffa selezionata.

Ad ogni ricorrenza annuale della rendita è necessario presentare alla Società certificato di esistenza in vita dell'Assicurato. La Società si riserva di richiedere, con lettera raccomandata, il certificato di nascita dell'Assicurato e della testa reversionaria. Eventuali rate di rendita non dovute pagate successivamente agli eventi di cui al precedente comma devono essere restituite alla Società.

Ogni eventuale variazione delle coordinate bancarie del conto corrente presso il quale l'Assicurato e/o i Beneficiari intenda/no ricevere il pagamento delle rate di rendita deve essere comunicata tempestivamente alla Società. In difetto di tale comunicazione delle anzidette variazioni la Società non risponde di eventuali ritardi che dovessero verificarsi nella corresponsione delle rate della rendita.

Per tutti gli altri pagamenti dovrà essere inviata alla Società richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R corredata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, in particolare:

- **in caso di decesso dell'Assicurato** (per le tipologie di rendita che lo prevedono):
  - denuncia, tramite lettera raccomandata A/R, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato;
  - consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
  - dati anagrafico fiscali degli aventi diritto e loro coordinate bancarie per le operazioni di accredito (nome, cognome, codice fiscale, Banca e coordinate bancarie – codice IBAN – di ciascun avente diritto). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun avente diritto;
  - copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
  - certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emesso dall'ASL;
  - atto notorio o equivalente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (di seguito dichiarazione sostitutiva) redatta in Tribunale, dal Notaio o dal Sindaco (o da un suo incaricato a ricoprire il ruolo di pubblico ufficiale), purché riportante l'indicazione che il Contraente abbia lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato):
    - ✓ **in caso di esistenza di testamento**, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà/la dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
    - ✓ **in caso di assenza di testamento e laddove i beneficiari indicati in polizza siano gli eredi legittimi**: nell'atto di notorietà/nella dichiarazione sostitutiva dovrà risultare la non esistenza di disposizioni testamentarie e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
    - ✓ **in caso di assenza di testamento e laddove i beneficiari in polizza siano indicati con designazione specifica**: nell'atto di notorietà/nella dichiarazione sostitutiva dovrà risultare la non esistenza di disposizioni testamentarie;
  - qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, Decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.
Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018, sarà cura della Società non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità**.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società esegue il pagamento delle rate di rendita e/o del capitale assicurato in caso di decesso (per le tariffe che lo prevedono) entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa sopra riportata presso la propria sede.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati nella misura degli interessi legali in vigore, a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Si ricorda che il Codice Civile (articolo 2952) dispone che **i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda** (prescrizione). Qualora gli aventi diritto non richiedano gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 14 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società al Beneficiario in relazione ai di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili e sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (Art. 1923, comma 2 del Codice Civile).

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1923 del Codice Civile "Diritti dei creditori e degli eredi"*: le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.*

Art. 15 – Informativa

Comunicazioni precontrattuali
Il Contraente e gli Assicurati possono richiedere, prima della sottoscrizione della Convenzione-Polizza, l'ultimo rendiconto annuale della gestione della Gestione Separata. Tali rendiconti sono anche presenti sul sito internet della Società all'indirizzo www.helvetia.it.

Comunicazioni in corso di contratto
La Società comunicherà per iscritto al Contraente e agli Assicurati eventuali variazioni rilevanti, comprese quelle relative alle basi tecniche, rispetto alle informazioni contenute nelle Condizioni contrattuali, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni da ogni anniversario della data di decorrenza (data di rivalutazione), il Documento Unico di Rendicontazione di ciascuna Applicazione Individuale contenente le seguenti informazioni:

a) premio unico versato dal perfezionamento del contratto alla data di rivalutazione dell'anno precedente;
b) valore della rendita assicurata rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
c) valore della rendita assicurata rivalutata maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata; aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta; tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del tasso tecnico ed il tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni,
e) importo dei costi e degli oneri, con specifica e separata indicazione del costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'Assicurato nell'anno di riferimento;
f) un'illustrazione che mostra l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e soddisfa i seguenti requisiti:
    a) mostra l'effetto dei costi e degli oneri complessivi sulla redditività del prodotto;
    b) mostra eventuali impennate o oscillazioni previste dei costi;
    c) è accompagnata da una sua descrizione.

La Società fornirà al Contraente e agli Assicurati (anche per tramite del Contraente) apposita informativa entro il termine di 10 giorni lavorativi dalla data di efficacia della modifica in caso di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale.

In caso di trasferimento, anche parziale, del portafoglio, fusione o scissione l'impresa che avrà acquisito il contratto fornirà al Contraente e agli Assicurati (anche per tramite del Contraente) apposita informativa entro 10 giorni lavorativi dalla data di pubblicazione del provvedimento o dell'avviso dell'IVASS. In tal caso, la comunicazione scritta fornirà informazioni in merito alla nuova denominazione sociale ed alla sede dell'impresa che ha acquisito il contratto, al distributore cui viene assegnato il contratto e, qualora previsto, al diritto di recesso dei Contraenti, fermo restando quanto previsto al precedente Art. 3 – Durata della Convenzione e modalità di adesione, decorrenza e durata delle Applicazioni Individuali.

Le suddette informazioni saranno, altresì, rese disponibili per un periodo di almeno sei mesi nella home page del sito internet dell'impresa che acquisisce il contratto. In caso di trasferimento di portafoglio, di fusione o scissione dello stesso inoltre anche l'impresa cedente, incorporata o scissa, rende disponibile per almeno sei mesi nella home page del proprio sito internet la notizia dell'operazione con l'inserimento di un link che rimanda alla home page del sito internet dell'impresa che ha acquisito il contratto.

MODULO DI RICHIESTA DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Spett.le
Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa – Previdenza
Via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano

Oggetto: Denuncia Sinistro Polizza N. _____

I sottoscritti:

_____

a causa del decesso dell'Assicurato _____ avvenuto in data _____, in qualità di Beneficiari in caso di decesso della posizione assicurativa indicata in oggetto, relativa alla polizza di cui in oggetto sottoscritta da _____**,** chiedono con la presente la liquidazione per sinistro della prestazione in caso di decesso prevista contrattualmente.

Si prega di corrispondere la prestazione spettante a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO *(Cognome e Nome)*	**CODICE FISCALE**	**CODICE IBAN**	**%**

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
- dati anagrafico fiscali degli aventi diritto e loro coordinate bancarie per le operazioni di accredito (nome, cognome, codice fiscale, Banca e coordinate bancarie - codice IBAN - di ciascun avente diritto). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun avente diritto;
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emesso dall'ASL;
- atto notorio o equivalente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (di seguito dichiarazione sostitutiva) redatta in Tribunale, dal Notaio o dal Sindaco (o da un suo incaricato a ricoprire il ruolo di pubblico ufficiale), purché riportante l'indicazione che il Contraente abbia lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato):
  - ✓ **in caso di esistenza di testamento**, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà/la dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
  - ✓ **in caso di assenza di testamento e laddove i beneficiari indicati in polizza siano gli eredi legittimi**: nell'atto di notorietà/nella dichiarazione sostitutiva dovrà risultare la non esistenza di disposizioni testamentarie e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
  - ✓ **in caso di assenza di testamento e laddove i beneficiari in polizza siano indicati con designazione specifica**: nell'atto di notorietà/nella dichiarazione sostitutiva dovrà risultare la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, Decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Società non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**
La Società potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.
Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Luogo_____, lì _____

In fede
Firma del Beneficiario/i

_____
_____
_____
_____

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato all'interno della Polizza.

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI DI PARTICOLARE NATURA
(compilare in caso di richiesta di trasferimento di contraenza o pagamento per decesso Assicurato)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver visionato integralmente e di aver compreso l'Informativa che mi è stata rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. Ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera (a) e con riferimento al trattamento da parte di Helvetia delle categorie particolari di dati personali specificati nell'Informativa ai fini della negoziazione e stipula di polizze assicurative, prodotti e servizi che si basano sul trattamento di dati di particolare natura (ivi inclusa la realizzazione di profili di rischio basati sul trattamento di tali dati), gestione di reclami, apertura, gestione e chiusura di sinistri, adempimento di specifiche richieste (anche a favore di beneficiario diverso dal contraente), consapevole che il consenso è revocabile ma che in tal caso non sarà possibile ricevere i servizi previsti dal Contratto che si basano sul trattamento dei dati di particolare natura:

□ dò □ nego

il consenso specifico, libero e informato al trattamento dei miei dati personali di particolare natura precisati nell'Informativa per le finalità ivi specificate.

Data _____

Firma di ogni Interessato

_____
_____
_____
_____
_____

Avvertenza: negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati non si consentirà l'esecuzione della richiesta.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "Fondo SV"

Art. 1 - Costituzione e denominazione della gestione separata
Helvetia Vita S.p.A. (la "Società") ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata "Fondo SV", separata da quella delle altre attività della Società e rivolta a tutti i segmenti di clientela ed a tutte le tipologie di contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
Con riferimento ai suddetti contratti, il presente Regolamento costituisce parte integrante delle rispettive Condizioni contrattuali.

La gestione "Fondo SV" è denominata in Euro.

La gestione "Fondo SV" è conforme alle norme stabilite dall'ISVAP (oggi IVASS) con Regolamento n. 38 del 03/06/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 2 - Attività, obiettivi e politiche di investimento della gestione separata
Il valore delle attività della gestione "Fondo SV" non può essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili di cui al precedente articolo 1, sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

La gestione finanziaria ha l'obiettivo di conseguire risultati che consentano di far fronte alle garanzie di rendimento contrattualmente stabilite e realizzare un rendimento positivo, in quanto ciò sia compatibile con le condizioni di mercato. Le politiche di gestione sono tese a garantire nel tempo un'equa partecipazione degli Assicurati ai risultati finanziari della gestione "Fondo SV"; le scelte di investimento si fondano su modelli di Asset Liability Management che permettono di tenere in considerazione, nella selezione e gestione delle attività finanziarie, gli impegni assunti verso gli Assicurati. Oltre al rispetto dei limiti regolamentari, si persegue la liquidità degli investimenti, l'efficienza del profilo rischio-rendimento, anche attraverso la diversificazione, evitando disparità che non siano giustificate dalla necessità di salvaguardare, nell'interesse della massa degli Assicurati, l'equilibrio e la stabilità della gestione "Fondo SV".

In linea generale, le risorse della gestione "Fondo SV" possono essere investite in tutte le attività ammissibili a copertura delle riserve tecniche ai sensi dell'Art. 38 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private e dei relativi regolamenti attuativi.
Tali attività sono di piena e libera proprietà della Società nonché libere da vincoli o gravami di qualsiasi natura.

La gestione "Fondo SV" può investire anche la totalità degli attivi in Titoli di debito emessi e/o garantiti da Stati appartenenti all'Ocse, da organismi sovranazionali ai quali aderisca almeno uno Stato membro dell'Ocse, da emittenti locali controllati da emittenti governativi appartenenti all'Ocse.

È ammesso l'investimento in Titoli obbligazionari di emittenti corporate, compresi anche gli OICR obbligazionari, in misura non superiore all'80% degli attivi. Il rating degli emittenti, al momento dell'acquisto, deve essere, preferibilmente, almeno Investment Grade[1]; potranno essere acquistate anche obbligazioni con rating Below Investment Grade[2] purché, complessivamente, il loro peso non sia superiore al 5% degli attivi della gestione "Fondo SV".

Il peso del comparto azionario deve essere inferiore al 20% degli attivi; l'investimento azionario si realizza attraverso l'acquisto di Titoli di capitale, ETF, SICAV e OICR azionari, bilanciati e flessibili. L'esposizione azionaria diretta riguarda titoli con un livello di liquidità adeguato all'investimento effettuato, quotati sui principali mercati borsistici.

L'investimento nel Comparto Immobiliare può avvenire attraverso l'acquisto di partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili. Sono ammessi Investimenti Alternativi (Hedge Fund, Private Equity) attraverso l'acquisto di azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi.
I limiti, i termini e le condizioni alle quali possono essere effettuati investimenti immobiliari e alternativi sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Sono, infine, ammessi gli Strumenti di mercato monetario, quali ad esempio depositi bancari, certificati di deposito e OICR monetari, le cui controparti devono avere rating "Investment Grade". Fanno eccezione i soli "conti correnti" dove sono ammesse anche controparti "Below Investment Grade o senza rating", ma con il limite massimo del 3%.

L'operatività attraverso strumenti finanziari derivati e l'investimento in prodotti strutturati avviene nel principio di sana e prudente gestione e si conforma alle disposizioni normative in materia. Gli strumenti finanziari derivati sono ammessi con finalità di copertura e gestione efficace, con le modalità e i limiti previsti dalla normativa vigente.

[1] Secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating, Investment Grade è il rating almeno pari a BBB-.
[2] Secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating, Below Investment Grade è quello minore di BBB-.

Con operazioni di copertura si intendono quelle operazioni destinate a ridurre, totalmente o parzialmente, il rischio di investimento o di controparte ed effettuate allo scopo di proteggere il valore di singole attività o passività o di insiemi di attività o passività, da variazioni sfavorevoli dei tassi, degli indici, dei prezzi degli strumenti finanziari e dal rischio di default degli emittenti degli strumenti finanziari in portafoglio.

Le operazioni di gestione efficace del portafoglio sono quelle operazioni effettuate allo scopo di raggiungere prefissati obiettivi di investimento in maniera più veloce, agevole, economica o flessibile rispetto a quanto sarebbe possibile ottenere operando sugli attivi sottostanti, senza generare nel contempo un incremento significativo del rischio di investimento, rispetto a quello generabile operando direttamente sugli attivi sottostanti.

Ai sensi della normativa vigente sono, comunque, esclusi gli investimenti in:
- crediti infruttiferi, ad esclusione di quelli nei confronti di Assicurati ed Intermediari per premi da incassare nella misura in cui siano effettivamente esigibili da meno di tre mesi;
- immobili destinati all'esercizio della Società;
- crediti verso i riassicuratori, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 5 del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) 38/2011;
- immobilizzazioni materiali;
- spese di acquisizione da ammortizzare.

Le operazioni con le controparti di cui all'Art. 5 del Regolamento ISVAP (oggi IVASS) 27/05/2008 n.25, sono ammesse e non devono pregiudicare gli interessi degli Assicurati. Sono effettuate a condizioni di mercato, ovvero a condizioni che è possibile ottenere da imprese o soggetti indipendenti (principio della c.d. "best execution") e in coerenza con la normativa IVASS vigente.
Gli investimenti in OICR ed obbligazioni emesse o gestite da società appartenenti allo stesso Gruppo della Società non possono superare il 30% del patrimonio della gestione "Fondo SV".

L'uscita delle attività dalla gestione separata può avvenire esclusivamente da realizzo.

Art. 3 - Determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata
Il periodo di osservazione ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della gestione "Fondo SV" è annuale e decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

Il tasso medio di rendimento della gestione "Fondo SV", relativo ad un periodo di osservazione, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione di competenza di quel periodo al valore medio annuo degli investimenti della gestione relativo al medesimo periodo di osservazione.

Il risultato finanziario della gestione è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dai ratei di interessi e di cedole maturati e dagli utili e dalle perdite di realizzo di competenza della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione "Fondo SV", e cioè al prezzo di acquisto per l'attività di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione per i beni già di proprietà della Società.
Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.
Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del rendimento finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo considerato.
Il risultato finanziario è calcolato al lordo delle ritenute fiscali di acconto ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata, ivi incluse le spese relative alla certificazione della gestione di cui al successivo articolo 4, fermo restando che sulla gestione "Fondo SV" non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Per valore medio annuo degli investimenti della gestione "Fondo SV" si intende la somma della giacenza media dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media degli investimenti in titoli e di ogni altra attività della gestione stessa.
La consistenza media nel periodo di osservazione dei depositi, dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione "Fondo SV".
I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.

Art. 4 - Verifica annuale della gestione separata
La gestione "Fondo SV" è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D.lgs. 24/02/1998 n. 58 (T.U.F.) e dell'art. 43, comma 1, lettera i) del

D.Lgs. 27/01/2010 n. 39 e rispettive successive modifiche ed integrazioni, la quale attesta la rispondenza della gestione stessa al presente Regolamento.
In particolare, sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, il rendimento annuo della gestione quale descritto al precedente articolo 3 e l'adeguatezza dell'ammontare delle riserve matematiche.

Art. 5 - Eventuali modifiche
La Società si riserva di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della normativa primaria e secondaria oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per gli Assicurati.

Glossario

Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.
Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.
Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.
Assicurato: in termini generali, l'assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dalla cui morte o sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita.
Beneficiario: persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è pari a 60 giorni.
Caricamenti: rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Compagnia: vedi "Società (di assicurazione).
Conclusione trattamento attivo della patologia: data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico in mancanza di recidive.
Condizioni contrattuali: clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.
CONSOB (Commissione nazionale per le Società e la Borsa): è l'Autorità italiana per la vigilanza dei mercati finanziari. La CONSOB è anche l'autorità competente con riferimento al KID.
Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilità dal contratto e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto.
Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio**,** un bene di sua proprietà o la propria vita).
CRS (Common Reporting Standard o Scambio Automatico di Informazioni): è il quadro di riferimento sviluppato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e Sviluppo Economico) che individua una normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti (Europei ed Extraeuropei), che ha lo scopo di combattere l'evasione fiscale internazionale attraverso lo scambio multilaterale di informazioni. In virtù di tale normativa, gli intermediari finanziari (banche, assicurazioni vita, ecc.) dei Paesi aderenti sono tenuti ad identificare i soggetti (contraenti, beneficiari, titolari effettivi) aventi una o più residenza fiscali diverse da quella italiana e/o statunitense.
DIP Vita: documento informativo pre-contrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi. Fornisce le principali informazioni, diverse da quelle pubblicitarie, per consentire al Contraente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe.
DIP Aggiuntivo Vita: documento informativo pre-contrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi. Fornisce le informazioni integrative e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP Vita, diverse da quelle pubblicitarie, necessarie affinché il contraente possa acquisire piena coscienza del prodotto.
Diritto all'oblio oncologico: il diritto previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n.193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n.193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
Documento Unico di Rendicontazione: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Età assicurativa: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno inferiori o uguali a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni di anno superiori a sei mesi.
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 bilaterale per l'applicazione della normativa FATCA in data 10.01.2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 01.07.2014, gli intermediari finanziari stranieri (banche, assicurazioni vita, ecc.) saranno tenuti ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi residenza fiscale statunitense. Lo scambio di informazioni potrà avvenire automaticamente tra le rispettive autorità fiscali e riguarderà gli investimenti detenuti in Italia da cittadini e residenti americani e quelli detenuti negli Stati Uniti da soggetti residenti in Italia.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.
Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è pari a 30 giorni.
Polizza: documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al Contraente.

Premio: il premio rappresenta il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato).
Prodotti di investimento assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi: prodotti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita definiti dall'articolo 2, comma 1, del d. Lgs. 7/09/2005, n. 209, recante il codice delle assicurazioni private, qualora le prestazioni siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità.
Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è pari a 120 giorni.
Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1800 giorni.
Reclamo: per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Rendita vitalizia: contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento da parte dell'assicuratore di una rendita per l'intera durata della vita dell'Assicurato. Si distingue tra rendita immediata, quando il pagamento della rendita decorre dal momento della stipula del contratto, e rendita differita, quando il pagamento della rendita decorre da una certa data successiva alla stipula del contratto. Può anche essere certa, ovvero pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni e successivamente fintanto che l'Assicurato sia in vita o reversibile ovvero che prevede, in caso di decesso del titolare di una rendita vitalizia in corso di erogazione, la possibilità che la rendita continui in favore di un'altra persona precedentemente selezionata.
Riduzione: nelle polizze caso morte a vita intera; polizze caso vita con controassicurazione e polizze miste è facoltà dell'Assicurato di conservare tale qualità, per un capitale ridotto, pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in base di apposite clausole contrattuali.
Riscatto: nelle polizze caso morte a vita intera; polizze caso vita con controassicurazione e polizze miste, è facoltà del Contraente di recedere dal contratto, facendosi versare anticipatamente dall'assicuratore il valore di riduzione, calcolato sulla base di apposite clausole contrattuali.
Riserva matematica: principale riserva tecnica nelle assicurazioni sulla vita. Rappresenta il debito che l'impresa di assicurazione ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal contraente.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è pari a 180 giorni.
Set Informativo: insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Contraente, prima della sottoscrizione del contratto. Il Set Informativo è composto dal Dip Vita, dal DIP Aggiuntivo Vita, dalle Condizioni contrattuali comprensive di Glossario e dalla Polizza in fac-simile.
Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Società (di assicurazione): Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Per questo contratto Helvetia Vita S.p.A.
Target Market (A chi è rivolto questo prodotto? / Investitori a cui si intende commercializzare il prodotto): tipologia di clientela a cui il prodotto è destinato.
Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è pari a 90 giorni.
Valuta (di denominazione): valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

FOPDIRE

Prodotto assicurativo vita collettivo, a premio unico,
per l'erogazione di prestazioni in forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile
per gli iscritti al FOPDIRE - Fondo Pensione Dirigenti Gruppo Eni

SCHEDA INDIVIDUALE DI ADESIONE

La presente Scheda individuale di Adesione è stata aggiornata al 03 giugno 2026, data dell'ultima revisione dei dati in essa inclusi.

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

FAC-SIMILE

CONVENZIONE N.° 3.000.005

SCHEDA INDIVIDUALE DI ADESIONE

CONTRAENTE: FOPDIRE (Fondo Pensione Dirigenti Gruppo Eni)

Il FOPDIRE, Contraente della sopraindicata Convenzione, chiede la corresponsione della rendita di cui alla presente Scheda:

TIPOLOGIA DI RENDITA

(apporre una crocetta sulla forma desiderata)

- ☐ 1. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola
- ☐ 2. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola certa per i primi 5 anni
- ☐ 3. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola certa per i primi 10 anni
- ☐ 4. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su due teste
- ☐ 5. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola e con controassicurazione
- ☐ 6. Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico su testa singola e con raddoppio della prestazione assicurata al compimento dell'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato

ASSICURATO

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso (M/F)

Codice fiscale	Premio di perfezionamento (Euro)

Residenza (Via, Città, Prov. e CAP)

Professione	Recapito telefonico	Indirizzo e-mail	% beneficio

Estremi doc. identificazione ☐1 Carta identità ☐2 Patente ☐3 Passaporto ☐4 Porto d'armi ☐5Altro _____

n° _____ Rilasciato da _____ il _____

SECONDO ASSICURATO per la rendita su due teste (opzione numero 4)
O BENEFICIARIO/I IN CASO DI DECESSO per la rendita certa (opzioni numero 2 e 3) e per la rendita con controassicurazione (opzione numero 5)

1.

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso (M/F)

Codice fiscale	Professione

Residenza (Via, Città, Prov. e CAP)

Tel. Fisso	Cellulare	Indirizzo e-mail	% beneficio

Estremi doc. identificazione ☐1 Carta identità ☐2 Patente ☐3 Passaporto ☐4 Porto d'armi ☐5Altro _____

n° _____ Rilasciato da _____ il _____

2.

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso (M/F)

Codice fiscale	Professione

Residenza (Via, Città, Prov. e CAP)

Tel. Fisso	Cellulare	Indirizzo e-mail	% beneficio

Estremi doc. identificazione ☐1 Carta identità ☐2 Patente ☐3 Passaporto ☐4 Porto d'armi ☐5Altro _____

n° _____ Rilasciato da _____ il _____

FAC-SIMILE

3.

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso (M/F)

Codice fiscale	Professione

Residenza (Via, Città, Prov. e CAP)

Tel. Fisso	Cellulare	Indirizzo e-mail	% beneficio

Estremi doc. identificazione □1 Carta identità □2 Patente □3 Passaporto □4 Porto d'armi □5Altro _____

n° _____ Rilasciato da _____ il _____

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei campi relativi ai Beneficiari designati in forma nominativa la Società potrà incontrare, in fase di liquidazione, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. La modifica e la revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Società.

ALIQUOTA DI REVERSIBILITA' A FAVORE DEL SECONDO ASSICURATO (per la forma su due teste, opzione n. 4):
□ **100%** □ **75%** □ **50%**

RATEAZIONE RENDITA E DICHIARAZIONI

(apporre una crocetta sulla forma desiderata)

☐ mensile ☐ annuale ☐ semestrale ☐ quadrimestrale ☐ trimestrale ☐ bimestrale

(per il mensile la rata non deve essere inferiore ad Euro 100)

Premio unico lordo versato (Euro) _____

Importo della rendita garantita in funzione della forma prescelta (Euro) _____

Decorrenza dell'Applicazione Individuale _____

Il sottoscritto Assicurato:

- dichiara di aver ricevuto il Set Informativo composto da: DIP Vita Mod. C-SI-FD-0 Ed. 06/2026, Dip Aggiuntivo Vita Mod. C-SI-FD-0 Ed. 06/2026 e Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della Gestione Separata e del Glossario Mod. C-SI-FD-0 ed. 06/2026 e di aver preso visione del relativo contenuto;
- dichiara di accettare integralmente il contenuto delle Condizioni contrattuali contenute nel Set Informativo, essendone a conoscenza per averlo letto prima della sottoscrizione, e che lo stesso non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazioni dello stesso;
- esprime il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

Luogo e data	Assicurato	Assicurato reversionario (seconda testa)
_____	_____	_____

MODALITA' PER IL PAGAMENTO DELLA RENDITA
(Coordinate bancarie del conto corrente dell'Assicurato presso il quale la Società effettuerà il pagamento delle rate di rendita)

Assicurato intestatario del conto corrente _____
(Cognome e Nome)

	Codice paese		CIN IBAN		CIN	CODICE ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											
IBAN																											

presso la Banca: _____

REVOCA DELLA PROPOSTA

FOPDIRE, su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, ha la facoltà di revocare l'adesione fino a quando l'Applicazione Individuale non è conclusa inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Previdenza, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano – Italia. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al FOPDIRE il premio eventualmente corrisposto.

DIRITTO DI RECESSO

FOPDIRE, su istanza dell'Assicurato iscritto al Fondo, può inoltre recedere dall'Applicazione Individuale entro 30 giorni dal momento in cui la stessa è conclusa. Entro tale termine deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Previdenza, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano – Italia. La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al FOPDIRE il premio corrisposto.

FAC-SIMILE

PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati n. 679/2016 – Art. 13)

Di seguito potrai trovare le principali informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 ("**GDPR**") sui trattamenti dei tuoi dati personali. Ti ricordiamo di prendere visione della Informativa completa in versione estesa a questo link: https://www.helvetia.com/it/web/it/common-page/privacy.html

Chi tratta i miei dati personali?

Le società del Gruppo Helvetia: (1) Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (2) Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (3) Helvetia Vita S.p.A. (il "*Gruppo Helvetia*" o "*Helvetia*"). Ciascuna delle società del Gruppo è un autonomo Titolare del trattamento, che significa che raccogliamo i tuoi dati personali per finalità – qui spiegate – decise in proprio da ciascun a compagnia del Gruppo.

Come posso contattare Helvetia per esercitare i miei diritti o per ottenere informazioni?

Puoi contattare il *Gruppo Helvetia* a questi recapiti: (1) *Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia* – Via G.B. Cassinis 21 – 20139 – Milano – Tel. 02 5351.1 – di contatto generale: info@helvetia.it – PEC: helvetia@actaliscertymail.it – per comunicazioni relative a privacy e dati personali e per contattare il DPO: privacy@helvetia.it; (2) *Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.* – Via G.B. Cassinis 21 – 20139 – Milano – Tel. 02 5351.1 – e-mail di contatto generale: info@helvetia.it – PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it – per comunicazioni relative a privacy e dati personali e per contattare il DPO: privacy@helvetia.it; (3) *Helvetia Vita S.p.A.* – Via G.B. Cassinis 21 – 20139 – Milano – Tel. 02 5351.1 – e-mail di contatto generale: info@helvetia.it – PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – per comunicazioni relative a privacy e dati personali e per contattare il DPO: privacy@helvetia.it.

Che tipo di dati personali che mi riguardano sono raccolti e trattati?

Raccogliamo e trattiamo i tuoi dati personali comuni, come ad esempio: dati anagrafici, di contatto, dati bancari per i pagamenti, dati relativi all'ubicazione se ci richiedi servizi assicurativi particolari (es: installazione di *black box* sul veicolo), dati su professione, formazione scolastica, etc.

In alcuni casi specifici, accogliamo e trattiamo anche tuoi dati personali che rivelano informazioni relative al tuo stato di salute, per fornirti determinati servizi assicurativi, ad esempio in fase di instaurazione di rapporti assicurativi riguardanti il ramo vita o rami infortuni e malattia, o in caso di trattazione e liquidazione di un sinistro. Se utilizzi servizi come la firma grafometrica per sottoscrivere le nostre polizze trattiamo anche i tuoi dati biometrici, mentre, in alcuni casi, trattiamo anche dati idonei a rivelare la tua origine razziale o etnica.

Infine, raccogliamo e trattiamo anche tuoi dati personali relativi ad eventuali condanne penali, reati o misure di sicurezza solo se previsto dalla legge e solo se il trattamento è necessario per l'accertamento delle responsabilità in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana oppure per la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o di situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa.

Da quali fonti Helvetia acquisisce i dati personali che mi riguardano?

Raccogliamo i tuoi dati personali – di regola – direttamente presso di te oppure dal contraente che stipula a tuo favore una polizza. Raccogliamo i tuoi dati personali anche avvalendoci di banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili (es.: consultazione delle banche dati ANIA, delle centrali-rischi private o di banche dati di informazione commerciale), da altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); da soggetti pubblici; da dispositivi elettronici quali *black box* installate su veicoli; *event data recorder*; App Helvetia; piattaforme elettroniche e siti web *Helvetia*; reti wi-fi attive nei locali di *Helvetia*.

Per quali finalità sono raccolti e trattati i miei dati personali e con quali modalità vengono trattati?

Helvetia tratta i tuoi dati personali per perseguire finalità assicurative in senso lato e che comportano che i tuoi dati personali siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ramo vita o ramo danni (es.: assicurazione RC Auto, assicurazione sulla casa, etc) ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; gestione reclami; riassicurazione; coassicurazione; riscontro a richieste di informazioni; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno; attività statistiche.

Inoltre, prima della conclusione o indipendentemente dalla conclusione di polizze, il trattamento dei tuoi dati personali persegue anche finalità precontrattuali, ogni qual volta ci contatti o inoltri delle richieste e abbiamo necessità di trattare i tuoi dati per riscontrare le richieste ricevute, ad esempio, richieste di quotazioni dei rischi o richieste di preventivi, compresa la richiesta di "preventivazione veloce" al fine di ottenere un rapido calcolo del premio.

Le modalità del trattamento dei tuoi dati personali sono rappresentate da gestione manuale o cartacea (es.: compilazione di modulistica) o da trattamenti in via elettronica o comunque automatizzata mediante app, piattaforme, siti web Helvetia

Su quale base giuridica si fondano i trattamenti dei miei dati personali?

Per perseguire le finalità assicurative la base giuridica è rappresentata dal fatto che sei parte di un contratto o comunque di un rapporto giuridico a cui dobbiamo dare esecuzione o dalla circostanza che dobbiamo riscontrare tue specifiche richieste.

In alcuni casi, come ad esempio quando siamo tenuti al rispetto di norme di legge, come quelle a scopi antiriciclaggio che ci obbligano alla identificazione della clientela o quelle del settore assicurativo, la base di legittimità del trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad obblighi legali. Altri trattamenti si basano invece sul legittimo interesse di Helvetia, come nel caso di trattamento per il controllo e la prevenzione di frodi (es.: verifica preventiva dei codici IBAN) e del rischio di insolvenza (es.: interrogazione di SIC), per esercitare o difendere un diritto o un interesse avanti a qualsiasi sede giudiziaria o amministrativa, per finalità di informazione commerciale (es.: l'arricchimento dei dati personali degli interessati con dati provenienti da fonti pubbliche), per elaborazioni statistiche su dati aggregati ed in forma anonima, per l'invio di comunicazioni di servizio non pubblicitarie; per comunicare i dati all'interno del Gruppo Helvetia a scopi amministrativi e contabili. In tutti i casi di trattamento che abbiamo menzionato più sopra non dobbiamo raccogliere il tuo consenso.

Per trattare i tuoi dati di particolare natura – come, ad esempio, i dati che si riferiscono al tuo stato di salute o quelli biometrici per i servizi di firma grafometrica – dobbiamo invece necessariamente raccogliere il tuo consenso esplicito per iscritto.

Sono obbligato a dare il consenso al trattamento dei miei dati?

Nel caso di consenso per trattare i tuoi dati di particolare natura – come, ad esempio, i dati che si riferiscono al tuo stato di salute o quelli biometrici per i servizi di firma grafometrica – resti sempre libero di prestare o meno il consenso e di revocarlo anche successivamente e senza formalità ma, conseguentemente, sarà impossibile per Helvetia fornire (oppure continuare a fornire) i prodotti o servizi assicurativi che si basano sul necessario trattamento delle categorie particolari di dati personali che ti riguardano. Ad esempio, potrebbe non risultare possibile liquidare un sinistro, stipulare una polizza del ramo vita o ramo danni salute (es. polizze infortuni o malattia) se non presti il consenso al trattamento dei tuoi dati relativi alla salute o se lo revochi successivamente.

A chi vengono comunicati e diffusi i miei dati personali?

I tuoi dati personali vengono comunicati a terzi soggetti esterni che supportano Helvetia nel perseguimento delle finalità connesse alla stipula e alla gestione di tutti i rapporti giuridici o contrattuali instaurati per le sopra citate finalità assicurative. Comunichiamo i tuoi dati personali a

FAC-SIMILE

specifici destinatari rappresentati da soggetti pubblici e autorità di Vigilanza (es.: IVASS); ai soggetti della cosiddetta catena assicurativa (periti, medici legali, etc); a società che supportano Helvetia nelle verifiche antifrode a consulenti, banche per i pagamenti, etc. Per effettuare queste comunicazioni all'esterno non abbiamo bisogno di raccogliere il tuo consenso perché si tratta di comunicazioni necessarie per scopi contrattuali o legali.
Non diffondiamo i dati personali (cioè non li mettiamo a disposizione di destinatari esterni non individuati o individuabili).

I miei dati personali sono oggetto di trattamento automatizzato, inclusa la profilazione?

Si, ma esclusivamente in casi specifici di particolari richieste connesse a un contratto o alla stipula di una polizza. Ad esempio, perché ci hai richiesto un preventivo basato sulla cosiddetta *gestione complessa dei rischi assicurativi* per cui vanno valutati specifici parametri mediante trattamenti automatizzati (e in questo caso le informazioni e gli esiti ottenuti non sono utilizzati se non per renderti il servizio di preventivo richiesto, senza ulteriori finalità). Inoltre, in caso di sinistro, è possibile che i tuoi dati siano oggetto di trattamento automatizzato per alcune attività necessarie alla liquidazione (es.: lettura e analisi della documentazione prodotta, estrazione dei dati, ricerca sinistri aperti, verifica della regolarità amministrativa, etc). Nel caso di polizze RC auto e di tipo motor i tuoi dati personali possono essere raccolti da dispositivi tipo *Black box* o *event data recorder* installati sul tuo veicolo. I relativi trattamenti automatici e di profilazione sono svolti solo quando necessari per dare esecuzione a specifici servizi assicurativi che ci hai richiesto anche al fine di ottenere tariffe assicurative personalizzate e agevolate. Infine, la tua adesione a processi di sottoscrizione di polizze assicurative tramite siti web, App e piattaforme elettroniche Helvetia prevede un processo decisionale automatizzato che consente di gestire automaticamente la richiesta di copertura assicurativa e di attribuire la tariffa più adatta alle tue esigenze.
In tutti questi casi, trattiamo i dati sulla base di uno specifico contratto o di tue richieste specifiche.

Per quanto vengono conservati i miei dati personali?

A seconda delle finalità perseguite, i tuoi dati personali vengono conservati per un tempo variabile, alla scadenza del quale vengono cancellati irreversibilmente. I termini di conservazione dei tuoi dati personali variano dal termine più lungo (es: 10 anni per i dati relativi a rapporti contrattuali, decorrenti dalla stipula del rapporto assicurativo; 10 anni per i dati trattati a scopi antiriciclaggio; 10 anni per la conservazione di legge di fatture e documenti civilistici e contabili) a termini più brevi che variano da 3 mesi a 12 mesi a 2 o 5 anni, a seconda dei casi, come meglio dettagliato nella Informativa estesa.

I miei dati personali sono trasferiti al di fuori dello Spazio economico Europeo?

Si. I tuoi dati personali potrebbero essere trasferiti al di fuori del territorio dello Spazio Economico Europeo (UE+ Norvegia, Islanda e Liechtenstein), ad esempio nei seguenti Stati di destinazione: Regno Unito (dove potrebbero avere sede società di riassicurazione con cui stipuliamo contratti di riassicurazione) o Confederazione Elvetia (dove ha sede la Casa Madre Helvetia). Il trasferimento avviene sulla base delle garanzie previste dalla legge (es.: decisioni di adeguatezza della UE per la protezione garantita dagli ordinamenti giuridici di Regno Unito e Confederazione e elvetica).

Quali diritti o forme di tutela e di ricorso posso esercitare?

Hai diritto a proporre – in Italia – un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, se Autorità competente, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.
Puoi esercitare, del tutto gratuitamente, scrivendo all'indirizzo e-mail "*privacy@helvetia.it*", i seguenti diritti:
Diritto alla portabilità che ti consente di ricevere i dati personali forniti a Helvetia in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e – a certe condizioni – di trasmetterli a un altro titolare del trattamento senza impedimenti.
Diritto di accesso (ai soli propri dati personali): diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che ti riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali.
Diritto di rettifica e integrazione: diritto di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti o l'integrazione dei dati personali incompleti.
Diritto alla cancellazione: diritto di ottenere la cancellazione dei dati personali che ti riguardano, a certe condizioni che puoi esaminare nella Informativa estesa.
Diritto alla limitazione del trattamento: diritto a certe condizioni di ottenere che i tuoi dati personali siano contrassegnati e conservati con l'obiettivo di limitarne il trattamento in futuro.
Diritto di opposizione: diritto di opporti in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che ti riguardano, qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto o di profilazione commerciale.
Diritto di non essere sottoposto a decisioni automatizzate, compresa la profilazione: diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, se non hai prestato lo specifico consenso o non sia previsto dalla legge o da un contratto.

Impegno a fornire l'informativa

L'Interessato si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, agli eventuali altri Interessato di cui lo stesso abbia comunicato o comunicherà al Titolare i dati personali.

_____ _____
Luogo e Data — Firma dell'Interessato/Contraente (o del Delegato)

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI DI PARTICOLARE NATURA
(compilare in caso di richiesta di trasferimento di contraenza o pagamento per decesso Assicurato)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver visionato integralmente e di aver compreso l'Informativa che mi è stata rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. Ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera (a) e con riferimento al trattamento da parte di Helvetia delle categorie particolari di dati personali specificati nell'Informativa ai fini della negoziazione e stipula di polizze assicurative, prodotti e servizi che si basano sul trattamento di dati di particolare natura (ivi inclusa la realizzazione di profili di rischio basati sul trattamento di tali dati), gestione di reclami, apertura, gestione e chiusura di sinistri, adempimento di specifiche richieste (anche a favore di beneficiario diverso dal contraente), consapevole che il consenso è revocabile ma che in tal caso non sarà possibile ricevere i servizi previsti dal Contratto che si basano sul trattamento dei dati di particolare natura:

□ dò □ nego il consenso specifico, libero e informato al trattamento dei miei dati personali di particolare natura precisati nell'Informativa per le finalità ivi specificate.

_____ _____
Luogo e Data — Firma dell'Interessato/Assicurato

Avvertenza: negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati non si consentirà l'esecuzione del contratto.

FACSIMILE

Mod. C-SI-FD-0 – Ed. 06/2026

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031