

Assicurazione a vita intera caso morte

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



Impresa che realizza il prodotto: LOMBARD INTERNATIONAL ASSURANCE S.A.

Prodotto: PRIVATE CLIENT INSURANCE versione Italian Wealth Passport (versione 3134)

Contratto unit linked (Ramo Assicurativo III)

Data di aggiornamento: 31/12/2023. Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

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

Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer; CAP L-1748; città: Luxembourg, Stato: Grand-Duché de Luxembourg; Tel. +352 34 61 91; sito internet: www.lombardinternational.com; e-mail: Team_CS_Italy@lombardinternational.com; PEC: lombard_lu@legalmail.it.

Lombard International Assurance S.A. è una compagnia di assicurazioni costituita ai sensi della legge lussemburghese, con sede legale nel Gran Ducato di Lussemburgo in 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel. +352 3461911, sito internet www.lombardinternational.com, e-mail Team_CS_Italy@lombardinternational.com, PEC lombard_lu@legalmail.it.

Lombard International Assurance S.A. esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata in data 16/09/1991 dall'Autorità di Vigilanza lussemburghese "Commissariat aux Assurances" (o CAA). Il contratto sarà emesso e concluso da Lombard International Assurance S.A. nella sua attività in regime di libera prestazione di servizi, Iscrizione Albo IVASS n. II. 00148.

Il premio è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita e senza l'osservanza dei limiti di concentrazione ivi previsti.

Con riferimento al bilancio di esercizio relativo all'anno 2022 redatto secondo i principi Lux GAAP (Luxembourg Generally Accepted Accounting Principles), Lombard International Assurance S.A. ha un patrimonio netto di EUR 166 milioni di cui EUR 40.8 milioni di capitale sociale ed EUR 125,2 milioni di riserve patrimoniali totali.

Si specifica che al 31.12.2022, Lombard International Assurance S.A. possiede un requisito patrimoniale di solvibilità di EUR 482,4 milioni, un requisito patrimoniale minimo di EUR 217,1 milioni, dei fondi propri ammissibili per la loro copertura di EUR 665,3 milioni e un indice di solvibilità del 137.9%. Per maggiori informazioni si prega di visionare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile alla pagina web <http://www.lombardinternational.com/sfcr>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

La prestazione principale del prodotto è direttamente collegata al valore complessivo degli attivi contenuti in uno o più fondi interni dedicati (a ciascun fondo è associato un profilo di investimento) detenuti dall'impresa di assicurazione (unit-linked).

In particolare, il prodotto prevede la corresponsione di una prestazione assicurativa al o ai beneficiari (la prestazione in caso di decesso) al verificarsi del decesso dell'assicurato e corrisponde ad un importo pari al valore di riscatto calcolato all'esito delle operazioni di disinvestimento del o dei fondi interni dedicati collegati alla polizza aumentato della copertura del rischio demografico, la c.d. maggiorazione in caso di decesso.

Ai fini della prestazione in caso di decesso, il contraente è tenuto in fase di stipula del contratto:

- ad associare un profilo di investimento che descrive gli obiettivi e le strategie d'investimento di ciascun fondo interno dedicato tra quelli messi a disposizione dall'impresa di assicurazione.
- modificare il profilo di investimento associato a ciascun fondo interno dedicato;
- pagare eventuali premi aggiuntivi che possono essere investiti anche su fondi interni dedicati di nuova costituzione;
- richiedere operazioni di switch tra i fondi interni dedicati (anche di nuova costituzione).

Tali opzioni possono essere esercitate inviando apposita richiesta a Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, CAP L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, tel. +352 34 61 91. Il regolamento del fondo interno dedicato (comprensivo dei diversi profili di investimento che possono essere associati a ciascun fondo) è allegato alle Condizioni di Contratto di cui al Set Informativo del prodotto ed è consultabile presso il sito internet www.lombardinternational.com/italy.





Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il prodotto non copre rischi diversi dal decesso. E' pertanto esclusa qualsiasi prestazione in caso di sopravvivenza sotto forma di capitale e/o di rendita così come il rischio di invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza o inabilità di lunga durata.



Ci sono limiti di copertura?

Non è corrisposta alcuna maggiorazione in caso di decesso se l'assicurato (per effetto del quale la prestazione assicurativa è dovuta) decede per uno dei seguenti eventi:

- suicidio o lesioni auto-inflitte risultanti da un tentativo di suicidio e che portino alla morte entro due anni dalla data di decorrenza della polizza;
- pena capitale o coinvolgimento in un crimine internazionale in cui l'Assicurato risulti l'istigatore principale o coautore o di cui avrebbe potuto prevedere le relative conseguenze;
- guerra, terrorismo, invasione, atto di forza straniera, ostilità, guerra civile, legge marziale, rivolta, rivoluzione, insurrezione, colpo di stato, occupazione militare o usurpazione, sommossa o tumulti popolari; per guerra si intende ogni guerra dichiarata o non;
- rischi incorsi con veicoli a motore nel corso di gare o raduni di velocità;
- pratica di uno sport estremo, rientrano nella definizione di sport estremi tutti gli sport con un livello di rischio più elevato del normale, quali ad esempio tutti gli sport di combattimento, arrampicata, alpinismo, attività acrobatiche, speleologia, sci acrobatico e sci fuori-pista, trekking, rafting e bob, kite-surfing;
- rischi incorsi alle attività di trasporto aereo, incluso per esempio il paracadutismo, fuori dai casi di passeggero pagante in un aeromobile/elicottero che è autorizzato dalla relativa normativa al trasporto di passeggeri da un aeroporto/eliporto ad un altro;
- esplosione di armamenti o dispositivi progettati per esplodere alterando la struttura del nucleo atomico.
- qualora il beneficiario o ad altra persona designata a beneficiare direttamente o indirettamente della prestazione in caso di decesso sia intenzionalmente o in modo fraudolento coinvolto/a nella causa di morte dell'assicurato.

L'importo massimo di maggiorazione in caso di decesso è pari a EUR 20.000.000. Nel caso in cui l'assicurato sia o dovesse essere in futuro designato quale assicurato di una o più nuove polizze, l'impresa di assicurazione si riserva il diritto di rivalutare e confermare tale importo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: La richiesta del o dei beneficiari di pagamento della prestazione in caso di decesso deve essere trasmessa a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, CAP L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, tel. +352 34 61 91, e corredata della seguente documentazione:

- (i) originale del certificato di polizza ed eventuali appendici (qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso dell'impresa di assicurazione quando ci siano dubbi sulla autenticità del contratto o di altra documentazione che il beneficiario intenda far valere);
- (ii) certificato di morte dell'assicurato in originale. L'impresa di assicurazione si riserva il diritto di richiedere la relazione del medico curante, e, in caso di ricovero, copia di tutte le cartelle cliniche, complete di anamnesi e autenticate dalla direzione sanitaria, eventuale referto autopsico o qualsiasi altro documento inerente alla causa di morte;
- (iii) copia di un valido documento di identità (carta d'identità o passaporto) e del documento di attribuzione del codice fiscale di ciascun beneficiario;
- (iv) atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui dovrà rilevarsi, sotto la propria responsabilità: (a) l'identità di ciascun beneficiario; (b) che il contraente non ha lasciato testamento o che nel testamento non sono presenti disposizioni tendenti a variare o revocare la designazione del beneficiario indicato nel contratto; (c) (in caso di designazione in favore degli eredi ed in presenza di testamento) l'espletamento di ogni tentativo e il compimento di quanto in proprio potere per accertare che il testamento presentato sia l'unico o, nel caso di più testamenti, che sia quello ritenuto valido; l'assenza di contestazioni avverso il testamento o i testamenti; l'assenza di altri beneficiari oltre quelli menzionati; (d) (in caso di designazione in favore degli eredi e in assenza di testamento) lo stato di famiglia del contraente con l'età di ciascun componente avente diritto e, se coniugato, il regime legale tra i coniugi e la circostanza che tra il Contraente stesso e il consorte non sia stata pronunciata sentenza di separazione;
- (v) (in presenza di testamento) copia autentica o estratto autentico del testamento;
- (vi) per i beneficiari minorenni o incapaci, decreto del giudice tutelare in originale o copia autenticata che autorizzi il legale rappresentante dei minorenni o incapaci beneficiari a riscuotere in loro nome e vece l'importo spettante con esonero dell'impresa di assicurazione da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- (vii) estremi del conto corrente bancario.

	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952, comma II, del Codice Civile, i diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Le prestazioni assicurative non richieste dagli aventi diritto entro tale termine dovranno essere comunicate e devolute dall'impresa di assicurazione all'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie previsto dall'art. 1, comma 343 legge n. 266/2005. Erogazione della prestazione: Entro trenta giorni dalla data di ricevimento da parte dell'impresa di assicurazione della richiesta corredata di tutta la documentazione necessaria.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal contraente e/o dall'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (es. esistenza di malattie pregresse o in merito all'attuale stato di salute) ovvero, in caso di assicurazione in nome e per conto di terzi, qualora il terzo sia a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni previste dal presente prodotto, nonché l'annullamento o la risoluzione del contratto ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il prodotto prevede il pagamento di un premio unico iniziale di almeno EUR 1.000.000 e di almeno EUR 100.000 per gli eventuali premi aggiuntivi. Ciascun premio è investito, al netto dei costi di entrata, nel o nei fondi interni dedicati collegati alla polizza (c.d. conversione del premio in un quote dei fondi) e non è direttamente influenzato da fattori di rischio attuariali (quali, ad esempio, durata delle prestazioni ed ammontare, età e sesso dell'assicurato ecc.) che, invece, influenzano i costi per la maggiorazione in caso di decesso che vengono addebitati in corso di contratto e calcolati alla fine di ciascun trimestre. Il premio unico iniziale deve essere corrisposto in un'unica soluzione a mezzo bonifico bancario e/o mediante trasferimento di titoli (per un importo corrispondente) presso le coordinate indicate dall'impresa di assicurazione successivamente all'accettazione del modulo di proposta. Identiche modalità sono applicabili al pagamento di eventuali premi aggiuntivi. Non è prevista la possibilità di frazionamento infrannuale del premio e i premi versati non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni.
Rimborso	Il prodotto non prevede ipotesi di rimborso integrale del premio successivamente alla sua conclusione.
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La copertura assicurativa decorre dalla data riportata nel certificato di polizza che viene inviato quando l'impresa di assicurazione ha accettato il modulo di proposta, ricevuto i documenti richiesti e incassato il premio unico iniziale. La durata della copertura assicurativa dipende dalla durata della vita dell'Assicurato: terminerà con l'integrale pagamento della relativa prestazione al o ai beneficiari designati dal contraente.
Sospensione	La copertura assicurativa non può essere sospesa su richiesta del contraente.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Il contraente può revocare la proposta a mezzo lettera raccomandata A.R. (indirizzata a Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, CAP L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg) contenente gli elementi identificativi della proposta (numero del modulo di proposta, cognome e nome del contraente) e le coordinate bancarie da utilizzarsi per il rimborso. L'impresa di assicurazione è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data alla quale è informato della conclusione dello stesso a mezzo lettera raccomandata A.R. (indirizzata a Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, CAP L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg) corredata dell'originale del certificato di polizza (ed eventuali appendici), di copia di un valido documento di identità (carta d'identità o passaporto) del contraente e delle coordinate bancarie da utilizzarsi per il rimborso dell'importo dovuto. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'impresa di assicurazione è tenuta al rimborso di una somma corrispondente al controvalore delle quote dei fondi interni dedicati, tenendo in considerazione l'andamento del valore delle stesse per il periodo durante il quale il Contratto ha prodotto effetti, maggiorato di eventuali costi applicati e al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto e dei costi per la maggiorazione in caso di decesso relativi al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Per effetto del recesso, il contratto si considera risolto a partire dalle ore 24 del giorno di ricevimento da parte di Lombard International Assurance S.A. della comunicazione di recesso (e della documentazione richiesta).
Risoluzione	Non è possibile per il contraente risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Il contraente ha la facoltà di risolvere il contratto in caso di recesso o di riscatto totale. In tali circostanze, il contraente potrà ricevere un importo inferiore rispetto ai premi versati per effetto del deprezzamento del valore degli investimenti e dei costi applicati.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il valore di riscatto totale o parziale della polizza è pari al controvalore di quanto disinvestito e/o liquidato (integralmente, in caso di riscatto totale) da ciascun fondo interno dedicato collegato alla polizza, al netto degli eventuali costi di riscatto. Esiste l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati per effetto del deprezzamento del valore degli investimenti e dei costi applicati. Il contratto non prevede ipotesi di riduzione e pertanto il contraente non ha la facoltà di riattivare il contratto.
Richiesta di informazioni	Il contraente può ottenere informazioni sul valore di riscatto contattando Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, CAP L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, tel. +352 34 61 91, fax +352 34 61 90, e-mail Team_CS_Italy@lombardinternational.com.

 A chi è rivolto questo prodotto?
Con riferimento al profilo assicurato, tale prodotto è destinato ad un assicurato di età non inferiore a 16 anni e non superiore a 80 anni che goda di buona salute e non sia sottoposto a trattamenti terapeutici continui.

 Quali costi devo sostenere?
--

Per l'informativa dettagliata sui costi, si prega di fare riferimento al KID. In aggiunta alle informazioni fornite nel KID, si rappresentano i seguenti costi a carico del contraente:

Tabella sui costi per riscatto

La tabella che segue illustra le percentuali di riduzione per anno intero nel caso in cui il contraente richieda un riscatto nel corso dei primi cinque anni decorrenti dal pagamento del premio unico iniziale e da ciascun premio aggiuntivo, e con un tasso prefissato pari al 2% annuale (salvo che non diversamente stabilito nel modulo di proposta o in altro documento concordato con il contraente).

Durata residua (in anni interi)	Percentuale di riduzione
fine 1 ^a anno	-8%
fine 2 ^a anno	-6%
fine 3 ^a anno	-4%
fine 4 ^a anno	-2%
fine 5 ^a anno	0%

Tabella sui costi per l'erogazione della rendita

Il prodotto non prevede la possibilità di convertire il capitale in rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Salvo che non diversamente stabilito nel modulo di proposta o in altro documento concordato con il contraente, il prodotto prevede l'applicazione di un costo di switch applicato dalla quarta operazione di switch eseguita nel corso di un anno solare (le prime tre operazioni esenti non possono essere cumulate gli anni solari successivi, se non utilizzate nell'anno solare di riferimento). Il costo di switch è pari allo 0,25% del controvalore delle quote da trasferirsi e prevede un importo minimo di EUR 100 e massimo di EUR 500 per singola operazione. Possono essere previsti dei costi amministrativi addizionali per processare determinate operazione connesse al fondo quali, ad esempio, cambio del profilo di investimento, modifica della banca depositaria o del gestore del fondo. Tali costi, inclusi eventuali costi notarili o simili, saranno addebitati sul fondo interno dedicato interessato.

Costi di intermediazione

La tabella che segue rappresenta la quota parte percepita in media dagli intermediari per ciascuna tipologia di costo indicata nel KID. I dati sono determinati sulla base delle rilevazioni contabili relativi all'esercizio 2022 dell'impresa di assicurazione.

		Quota parte retrocessa agli intermediari nel 2022
Costi una tantum	Costi di ingresso	100%
	Costi di uscita	0.00%
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0.00%
	Altri costi correnti	10,5%
Oneri accessori	Commissioni di performance	0%
	Carried interests (commissioni di overperformance)	0%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il Contratto non fornisce alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale investito, pertanto il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore alla somma dei premi corrisposti dal contraente. Il contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore degli attivi collegati alla polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS O CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su: www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it. Oppure, in alternativa, all'Autorità per la vigilanza ed il controllo delle assicurazioni in Lussemburgo, Commissariat aux Assurances (CAA), con sede in L-2557 Luxembourg, 11 rue Robert Stumper, purché il reclamo sia redatto in lussemburghese, tedesco, francese o inglese e nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento n. 19-03 del CAA. Maggiori informazioni sulla procedura, in inglese ed in francese, sono disponibili sul sito web di CAA (www.caa.lu).
-----------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	La mediazione civile, disciplinata dal D.lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile reattiva ad una controversia attinente ai contratti assicurativi attraverso la presentazione di una istanza all'organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa (Legge 10/11/2014, n. 162 e successive modifiche ed integrazioni).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per controversie relative alla violazione da parte degli intermediari degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza previsti nei confronti degli investitori ci si può rivolgere all'Arbitro per le Controversie Finanziarie. Informazioni sulle modalità di attivazione e funzionamento sono disponibili sul sito www.acf.consob.it. Per le liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Ivass o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi versati in relazione al contratto sono esenti dall'imposta sui premi prevista dalla Legge n. 1216 del 29 ottobre 1961. La prestazione pagata al contraente persona fisica, a titolo di riscatto totale o parziale, è soggetta all'imposta sostitutiva sui redditi con aliquota del 26% sulla differenza tra l'ammontare pagato al contraente in sede di riscatto totale o parziale ed i premi pagati e non dedotti/detratti fiscalmente dal contraente. Ai sensi dell'art. 3 del decreto legge n. 66 del 24 aprile 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 89 del 23 giugno 2014, tale differenza è assunta al netto del 51,92% dei proventi riferibili alle obbligazioni ed altri titoli di cui all'art. 31 del D.P.R. n. 601 del 29 settembre 1973 (c.d. titoli di Stato ed equiparati), proventi derivanti da obbligazioni emesse dagli Stati e territori che consentono un adeguato scambio di informazioni di cui al D.M. 4 settembre 1996 così come modificato dal Decreto 9 agosto 2016 e obbligazioni emesse da enti territoriali dei suddetti Stati, e proventi derivanti da titoli di risparmio per l'economia meridionale di cui all'art. 8, comma 4, del decreto legge n. 70 del 13 maggio 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 106 del 12 luglio 2011. Detti proventi sono determinati in proporzione alla percentuale media – rilevata annualmente – dell'attivo investito nei titoli medesimi (direttamente o indirettamente per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio). Le operazioni di switch non danno luogo all'applicazione dell'imposta sostitutiva sui redditi. Tali disposizioni non si applicano ai proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa. Per i contratti sottoscritti da contraenti fiscalmente residenti in Italia, l'impresa di assicurazione, in quanto sostituto di imposta, provvederà a corrispondere l'importo del valore di riscatto totale o parziale, al netto dell'imposta sostitutiva sui redditi e, pertanto, il contraente non sarà tenuto a calcolare e liquidare l'imposta sostitutiva dovuta in sede di dichiarazione dei redditi. L'impresa di assicurazione provvede secondo le modalità previste dalla legge al versamento dell'imposta di bollo di cui all'art. 13, comma 2-ter della Tariffa, Allegato A, Parte Prima, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, attualmente dovuta nella misura dello 0,2% del valore di polizza.
---	---

Ai sensi dell'art. 34 del D.P.R. n. 601 del 1973, come modificato dalla Legge n. 190 del 23 dicembre 2014, i proventi percepiti dai beneficiari a titolo di prestazione in caso di decesso sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche soltanto per la parte relativa alla copertura del rischio demografico. La parte dei proventi non rientrante nella copertura del rischio demografico è invece soggetta all'imposta sostitutiva sui redditi secondo le modalità, applicabili modificando quanto necessario, in ipotesi di riscatto. In tale circostanza, i beneficiari non saranno tenuti a calcolare e liquidare l'imposta sostitutiva in sede di dichiarazione dei redditi. Laddove i beneficiari ricevano le somme nell'ambito dell'esercizio della propria attività d'impresa, si applicherà la tassazione ordinaria del "reddito d'impresa" secondo le regole proprie di tale categoria di reddito.

L'importo della prestazione in caso di decesso non è comunque soggetto all'imposta di successione ai sensi dell'art. 12, lettera c), del D. L.vo 31 ottobre 1990 n. 346.

Il contratto è soggetto all'imposta sulle riserve matematiche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legge 24 settembre 2002 n. 209 (e successive modifiche e integrazioni), in relazione alla quale l'impresa di assicurazione agisce quale sostituto d'imposta.

L'impresa di assicurazione consiglia la consultazione del proprio consulente fiscale di fiducia per l'analisi completa degli aspetti fiscali connessi alla sottoscrizione della polizza, alle prestazioni assicurative, all'eventuale cessione della polizza, se possibile, e agli obblighi o alle tipologie di esonero della compilazione del quadro RW.

Qualora l'importo corrisposto al contraente o al beneficiario sia soggetto a ritenuta fiscale, inclusa l'ipotesi in cui tale ritenuta sia prevista ai fini FATCA, né l'impresa di assicurazione né qualsiasi altro soggetto sarà obbligato a corrispondere importi aggiuntivi al contraente o al beneficiario al fine di compensare tale ritenuta.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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