Assicurazione sulla vita

EUROVITA
Valore alle tue prospettive

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

Impresa che realizza il prodotto: Eurovita S.p.A.
Prodotto: Solido futuro
Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di aggiornamento: 13 luglio 2020
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.

Eurovita S.p.A. - Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano - Servizio Clienti: tel. 848 880 880 (da cellulare o estero +39 035 80 32 572) - sito internet: www.eurovita.it – email/PEC: servizioclienti.eurovita@legalmail.it.

Eurovita S.p.A. fa parte del gruppo assicurativo denominato "Gruppo Eurovita" ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento della società Eurovita Holding S.p.A.. L'Impresa ha sede legale e direzione generale in Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano – tel. + 39 02 57441 - sito internet: www.eurovita.it – e-mail/PEC: eurovita@legalmail.it. Eurovita S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/4/1992) ed è iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese di Assicurazione IVASS al n. 1.00104.

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato dall'Impresa riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2019.
Patrimonio netto dell'impresa: Euro 568.345.573 (di cui capitale sociale: Euro 90.498.908 e totale delle riserve patrimoniali: Euro 446.119.521).
Si rinvia al sito www.eurovita.it/chisiamo/bilanci per la relazione di solvibilità e la condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR).
Requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 518.581.430
Requisito patrimoniale minimo: Euro 233.361.643
Fondi propri ammissibili alla copertura dei requisiti patrimoniali:
- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità: Euro 687.939.692
- fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale minimo: Euro 620.087.635
Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 133%

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Prestazione principale

- Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si adeguano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi denominata Eurovita Nuovo Secolo.
Il Regolamento della gestione separata Eurovita Nuovo Secolo è pubblicato sul sito www.eurovita.it.

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di un capitale pari al maggior valore fra:
- il capitale assicurato iniziale, pari al prodotto fra
  (i) l'ammontare del premio puro annuo della garanzia base (corrispondente al valore del premio lordo pagato dal cliente diminuito dei relativi costi e al netto della parte di premio corrisposta per la componente "terminal bonus" e (ii) il numero di anni di durata del contratto;

- il capitale, adeguato annualmente, in essere a scadenza, calcolato considerando tutti gli adeguamenti – positivi o negativi – riconosciuti annualmente al contratto in base alla performance della gestione separata "Eurovita Nuovo Secolo".

L'importo così calcolato viene poi maggiorato di un importo aggiuntivo, denominato "Terminal Bonus", calcolato in percentuale secondo una misura prefissata.

Si precisa che gli adeguamenti del capitale assicurato, una volta dichiarati al Contraente, non risultano definitivamente acquisiti dal contratto.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati del capitale Assicurato scelto dal Contraente in fase della sottoscrizione della proposta di polizza (capitale iniziale), maggiorato delle rivalutazioni riconosciute annualmente dalla Società fino alla data dell'evento. Tale prestazione in carico all'Impresa si riduce nel caso di mancato pagamento dei premi pattuiti. In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati un importo pari al maggior valore fra:

- il totale dei premi puri pagati per la garanzia base e
- il prodotto fra il totale dei premi puri pagati per la garanzia base (calcolati al netto del premio relativo alla componente "Terminal Bonus") ed il rapporto fra il capitale assicurato risultante al momento del decesso, comprensivo degli adeguamenti annuali riconosciuti fino alla data del decesso, ed il capitale assicurato iniziale.

Prestazioni accessorie e/o complementari

- Prestazioni in caso di Morte da Infortunio (aggiuntiva e opzionale)

A fronte del versamento dei relativi premi, sui contratti in regola col pagamento dei premi, la presente copertura complementare facoltativa in Caso di Morte da Infortunio (laddove prescelta dal Contraente in sede di sottoscrizione della polizza) garantisce ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della garanzia, il pagamento del relativo capitale assicurato, pari a € 15.000. Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, il capitale da corrispondersi sarà di importo raddoppiato e quindi pari a € 30.000.
Nel caso in cui sia stata dichiarata operante la garanzia complementare accessoria Esonero Pagamento Premi, a seguito del verificarsi di un sinistro, la garanzia complementare facoltativa in caso di Morte da Infortunio decade automaticamente.

- Prestazioni Esonero Pagamento dei Premi (aggiuntiva e opzionale)

A fronte del versamento dei relativi premi annui, sui contratti in regola col pagamento dei premi, la presente prestazione complementare Facoltativa Esonero Pagamenti dei Premi garantisce che, se nel corso della durata contrattuale l'Assicurato diviene invalido in modo totale e permanente, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi.
In tal caso perde di efficacia anche la copertura complementare facoltativa in caso di Morte da Infortunio.

Inoltre il Contraente può modificare i termini del contratto, mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

- Opzione di conversione del valore a scadenza in rendita

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale il Contraente ha la facoltà di richiedere che il capitale liquidabile a scadenza o durante l'eventuale periodo di differimento al netto delle imposte venga convertito in:

- una rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile, da corrispondere al beneficiario vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita annua vitalizia immediata, rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella del coniuge, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In entrambi i casi, i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione saranno quelli vigenti alla data di richiesta di esercizio dell'opzione.
Al fine di poter usufruire di questa opzione sono richieste le seguenti condizioni minime:

- l'età dell'assicurato alla data di scadenza della polizza deve essere pari almeno a 60 anni;
- l'importo annuo della rendita, determinato sulla base dei coefficienti di trasformazione che risulteranno in vigore alla Scadenza del contratto, deve essere pari almeno a € 3.600.

In mancanza di anche una sola della predette condizioni, la sopra descritta rendita di opzione non potrà essere richiesta.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	- Non sono assicurati eventi diversi da quelli indicati nella sezione "Che cosa è assicurato". Inoltre: - non è assicurabile il soggetto che al momento della decorrenza del contratto abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 67 anni compiuti. Inoltre l'ètà dell'Assicurato al termine della durata contrattuale non potrà essere superiore ai 77 anni.

Ci sono limiti di copertura?

Copertura assicurativa derivante dalla prestazione principale
Il rischio di morte relativo alla garanzia base è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Copertura assicurativa complementare aggiuntiva e opzionale (Morte da Infortunio)
La garanzia è esclusa qualora il decesso dell'Assicurato sia stato provocato da:
- inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazione del nucleo atomico;
- fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;
- imprudenza o negligenza grave, partecipazione a corse, gare, scommesse e relativi allenamenti e prove, salvo il caso che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis;
- uso e guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei salvo che l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero su un apparecchio in servizio pubblico su linee autorizzate ed esercitate da società di traffico aereo regolare;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della Proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni;
- abuso di alcool o uso di stupefacenti o per effetto di operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona;
- malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato.

Copertura assicurativa complementare aggiuntiva e opzionale (Esonero dal Pagamento dei Premi)
Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto poiché le garanzie oggetto del contratto non sono efficaci nel periodo di carenza in precedenza indicato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi lordi pagati dal cliente diminuiti dei relativi costi e dei premi relativi alla componente "Terminal Bonus".

La presente garanzia non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a:
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- malattie intenzionalmente procurate, uso non terapeutico di psicofarmaci o abuso di farmaci;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento della denuncia di invalidità.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?	**Denuncia**: la Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Eurovita S.p.A. – Ufficio Liquidazioni - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano. Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente consegnati all'Impresa i seguenti documenti: - richiesta sottoscritta dal Beneficiario; - consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) utilizzando anche la modulistica fornita dalla Compagnia; - fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario; - certificato di morte dell'Assicurato; - copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso; - relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nel modello EP 004, disponibile sul sito della Compagnia, da redigersi utilizzando il modello stesso o su carta intestata del medico; - qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire all'Impresa la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento; 1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione; 2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento. La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari; - l'Impresa si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso dell'Impresa o quando ne contesti l'autenticità. Se il decesso è conseguente a malattia, dovranno inoltre essere consegnati all'Impresa i seguenti documenti: - relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modello EP 004, disponibile sul sito della Compagnia; - copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato; - copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero; - lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri; - copia del referto autoptico. Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti: - copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione); - verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro; - qualora la Società lo ritenga necessario, decreto di archiviazione. **Denuncia di riscatto**: la richiesta di liquidazione della prestazione di riscatto deve essere inoltrata ad Eurovita S.p.A. – Ufficio Riscatti - Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano tramite il modulo richiesta di liquidazione (disponibile sul sito www.eurovita.it) sottoscritta dal Contraente in presenza dell'intermediario o, in alternativa, una richiesta di liquidazione che dovrà riportare le seguenti informazioni: - dati anagrafici del Contraente (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale), - indicazione delle coordinate bancarie del conto corrente per l'accredito dell'importo liquidabile, - indicazione dell'attività lavorativa svolta; Dovranno inoltre essere consegnati all'Impresa i seguenti documenti: - originale di polizza ed eventuali appendici; - certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione; - fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido del Contraente o del Rappresentante Legale dell'Azienda Contraente; - coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito.

	Prescrizione: se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.
	Erogazione della prestazione: l'impresa esegue il pagamento della prestazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione completa, previo accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi legali a favore dei beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Quando e come devo pagare?

Premio	Le prestazioni si acquisiscono mediante il versamento di una successione di premi annui anticipati di importo costante, il cui ammontare è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione. L'importo di premio annuo pattuito alla decorrenza del contratto, dovrà essere compreso fra un minimo di € 900,00 ed un massimo di € 6.000,00. Il pagamento dei premi deve essere effettuato esclusivamente dal Contraente. Il premio può essere frazionato anche in rate sub-annuali (semestrali, trimestrali e mensili). Nel caso in cui il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, dovesse scegliere il frazionamento mensile quale modalità di pagamento del premio, il medesimo Contraente sarà tenuto a corrispondere alla Società – in sede di sottoscrizione – almeno tre mensilità di premio anticipate. Il versamento del primo premio, annuale o frazionato, al perfezionamento del contratto deve essere effettuato mediante: - bonifico bancario sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – CIB Operational Branch Rome – Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT50S0200805351000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; - bonifico sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 71 V 076010 16000 00065713364 indicando nella causale un numero di proposta, cognome e nome del Contraente; oppure mediante assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Intermediario. Le rate di premio successive alla prima annualità potranno essere versate mediante: – bonifico bancario della corrispondente filiale della UniCredit S.p.A. - SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a Eurovita S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – CIB Operational Branch Rome - Via A. Specchi 16 00186 Roma (RM), sulle coordinate IBAN IT72U0200805351000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente; – bonifico sul C/C Banco Posta intestato a Eurovita S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente; – assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a Eurovita S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione; – RID su conto corrente bancario/postale intestato al Contraente, all'Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Il premio annuo costante può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale).
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso in cui si avvale del diritto di revoca della proposta di assicurazione, come indicato alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?".
Sconti	Non sono previsti sconti di premio applicabili al presente contratto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio nelle modalità e termini disciplinati dal presente contratto. La copertura ha una durata prefissata. La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula, è espressa in anni interi e può essere scelta tra 10 anni esatti o all'interno del range in anni interi compreso tra 15 anni e 30 anni compresi.
Sospensione	È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi con i seguenti effetti: - nel caso in cui il numero di annualità di premio corrisposte fosse inferiore a tre, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la garanzia base e quelle facoltative oggetto del contratto si intenderanno sospese e non operanti. Nei successivi 5 mesi, il Contraente avrà diritto a riattivare le prestazioni assicurate. Decorso inutilmente tale termine, il contratto sarà risolto di diritto, restando inteso che i premi già pagati verranno interamente acquisiti dalla Compagnia; - se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, il Contraente mantiene il diritto di ottenere le prestazioni previste dal presente contratto (capitale a scadenza, capitale in caso di decesso dell'Assicurato e capitale liquidato in caso di riscatto totale): in tutti tali casi, però, si dovranno determinare le conseguenti prestazioni assicurate ridotte. L'interruzione del pagamento dei premi determina la sospensione della garanzia principale e delle garanzie complementari previste dal contratto.

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

Revoca	Il contraente può revocare la proposta fino alla data di decorrenza del contratto, comunicando la propria volontà all'impresa mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a Eurovita S.p.A. – Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano. L'impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni, dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, comunicando la propria volontà all'impresa mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a Eurovita S.p.A. – Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 – 20141 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'impresa. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Impresa rimborsa al contraente, previa consegna dell'originale della polizza, un importo pari ai premi versati, al netto delle spese di emissione.
Risoluzione	In caso di mancato pagamento del premio prima che siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, la copertura assicurativa viene sospesa e, una volta decorsi i limiti per la riattivazione delle prestazioni, il contratto si risolve ed i premi versati restano acquisiti dall'Impresa.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il Prodotto è destinato ad investitori Retail, Professionali e Controparti Qualificate.
Solido Futuro è rivolto ad investitori che hanno l'esigenza di costruire un capitale attraverso un piano di versamenti assicurativi. Il Prodotto è destinato ad investitori caratterizzati da qualsiasi livello di Conoscenza ed Esperienza su Prodotti Finanziari/Assicurativi e che presentano almeno una capacità di risparmio tale da consentire il pagamento dei premi annui alle scadenze contrattualmente previste.
Questo prodotto è rivolto ad Assicurati di età compresa tra i 18 ed i 67 anni.

Quali costi devo sostenere?

Si rimanda al Documento contenente le Informazioni Chiave (KID) per l'informativa dettagliata sui costi.
In aggiunta alle informazioni già riportate sul KID, si evidenziano i seguenti costi:

Costi di intermediazione
Con riferimento alle tipologie di costi indicate nel KID, si evidenza di seguito la quota parte dei costi percepita in media dalla Società distributrice del prodotto:

Garanzia Base	56,9%
Garanzia Complementare Accessoria in Caso di Morte da Infortunio	39,7%

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

L'Impresa garantisce per tutta la durata contrattuale la conservazione del capitale investito al netto di eventuali riscatti parziali. Non viene garantito alcun rendimento minimo.
Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente non risultano definitivamente acquisite sul contratto se non in caso di decesso e in caso di riscatto. Il contratto non prevede quindi un consolidamento periodico di rendimento minimo, ma solo al verificarsi degli eventi suddetti.
Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, Eurovita rivaluta il capitale assicurato, tenendo a proprio carico il corrispondente aumento della riserva matematica.
A tal fine Eurovita gestisce separatamente attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche, in conformità a quanto previsto dal Regolamento della gestione Separata Eurovita Nuovo Secolo.
Eurovita determina entro la fine del mese che precede quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il beneficio finanziario da attribuire ai contratti, ottenuto sottraendo al rendimento annuo 1,10 punto percentuale.

Per rendimento annuo si intende quello realizzato dalla gestione nei dodici mesi che precedono l'inizio del mese antecedente quello in cui cade la ricorrenza anniversaria del contratto. Ad es. per i contratti stipulati nel mese di luglio, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1 giugno al 31 maggio.
La rivalutazione per la frazione d'anno sarà calcolata pro-rata temporis con riferimento al tasso di rivalutazione fissato per la ricorrenza annuale successiva alla data dell'evento, se noto, altrimenti con riferimento al tasso di rivalutazione ottenuto in base all'ultimo tasso di rendimento conosciuto relativo alla gestione Separata Eurovita Nuovo Secolo.
La rivalutazione è calcolata, ad ogni ricorrenza annuale, come di seguito descritto:
- per un anno intero sul capitale assicurato rivalutato alla ricorrenza annuale precedente;
- proporzionalmente alla frazione di anno che intercorre tra la data del versamento e la data della prima ricorrenza annuale successiva, per ciascun capitale investito riferito ai premi aggiuntivi versati nell'anno assicurativo che precede la ricorrenza.

Il capitale rivalutato terrà conto di eventuali riscatti parziali intervenuti nel corso dell'anno.
Le rivalutazioni relative a periodi infrannuali vengono assegnate pro-rata temporis in base al regime finanziario dell'interesse composto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒SI ☐NO

Valore di riscatto e riduzione	**Riscatto** Dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio, il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile. Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva. A) Determinazione del valore di riscatto nel caso di polizza con pagamento regolare delle annualità di premio previste Il valore di riscatto riconosciuto al Contraente sarà pari al maggior importo fra: - l'importo equivalente al Capitale Assicurato Ridotto; - l'importo equivalente al Capitale Iniziale Ridotto, entrambi calcolati alla data di richiesta di riscatto B) Determinazione del valore di riscatto nel caso di polizza con pagamento non regolare delle annualità previste Il valore di riscatto riconosciuto al Contraente sarà pari al maggior importo fra: - il Capitale Iniziale ridotto, determinato alla data di riduzione della polizza, (che precede la data di richiesta del riscatto); - il Capitale Assicurato Ridotto, calcolato all'epoca della riduzione della polizza ed adeguato fino all'anniversario della polizza che coincide o, se non coincidente, che precede la data di richiesta di riscatto. Sia nel caso A) che nel caso B), una volta individuato l'importo maggiore fra i suddetti Valori, tale importo verrà poi scontato al tasso annuo dello 0,75% per il periodo intercorrente fra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza del contratto.

	Riduzione In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dall'obbligo di corresponsione di ulteriori premi, per un capitale ridotto che sarà determinato dividendo il valore di riscatto – calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi – per il coefficiente riportato preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato allo stesso momento. Il capitale ridotto verrà rivalutato ad ogni anniversario della data di decorrenza successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento ed il suo valore è ottenuto moltiplicando il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.
Richiesta di informazioni	Il Contraente può richiedere all'impresa informazioni sul valore di riscatto ad un dato momento, inviando richiesta scritta firmata al Servizio Clienti di Eurovita S.p.A. Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 20141 Milano oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata servizioclienti.eurovita@legalmail.it.
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa 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 . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Regime fiscale dei premi I premi non sono soggetti ad alcuna imposizione fiscale. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita - I rendimenti compresi nei capitali corrisposti in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita e di contratti di capitalizzazione costituiscono redditi di capitale per la parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi pagati (art. 44, comma 1, lettera g-quater, e art. 45 comma 4, d.P.R. 917/1986). Con riferimento ai suddetti contratti, l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi è del 26%. - I redditi derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione, per la parte riferibile ai titoli pubblici italiani di cui all'art. 31 del d.P.R. n. 601/1973 ed equiparati e alle obbligazioni emesse dagli Stati esteri inclusi nella c.d. white list (lista di cui al decreto emanato ai sensi dell'art. 168-bis del d.P.R. n. 917/1986 e successive modifiche) e dagli enti territoriali dei medesimi Stati, sono soggetti a tassazione con aliquota del 12,5%. A tale fine, l'aliquota del 26% viene applicata ad una base imponibile pari al 48,08%% dell'ammontare dei redditi riferibile ai citati titoli (la quota di proventi riferibile ai titoli pubblici italiani ed esteri viene determinata sulla base di un criterio forfetario di tipo patrimoniale stabilito dal d.m. 13 dicembre 2011 c.d. "decreto determinazione quota titoli pubblici"). - Va in ogni caso rammentato che non costituiscono redditi di capitale, gli interessi, gli utili e gli altri proventi conseguiti nell'esercizio di imprese/attività commerciali da persone fisiche, società od altri enti, in quanto tali proventi, qualora non soggetti ad imposta sostitutiva, concorrono a formare il reddito complessivo come componenti del reddito di impresa (art. 48, comma 2, del d.P.R. n. 917/86 e successive modifiche). - Le somme erogate in caso di morte dell'Assicurato sono soggette a tassazione secondo la normativa vigente.

	- A seguito dell'esercizio del diritto dell'opzione in rendita avente finalità previdenziale(1), la parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare maturato e quello relativo ai premi pagati costituisce reddito ed è soggetta ad imposta sostitutiva del 26,00%(1). - I redditi derivanti dalle rendite vitalizie aventi funzione previdenziale[1] sono soggetti a tassazione con aliquota del 26,00%. Ai sensi dell'art.45, comma 4-ter, del d.P.R. n.917/86 e successive modifiche, costituisce reddito di capitale derivante dai suddetti rendimenti la differenza tra ciascuna rata di rendita e quella corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari. *[1] Ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. h) del d.P.R. n. 917/1986, sono rendite vitalizie aventi finalità previdenziale quelle derivanti da contratti di assicurazione sulla vita stipulati con imprese autorizzate dall'IVASS ad operare nel territorio dello Stato, o quivi operanti in regime di stabilimento o di prestazione di servizi, che non consentano il riscatto della rendita successivo alla data di inizio dell'erogazione.*

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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