

GLOSSARIO

LIFEPlus Italy

APPENDICE: è un documento che forma parte integrante del Contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne o precisarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente e Compagnia.

ASSICURATO: è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto; esso può essere stipulato sulla vita di al massimo due persone che verranno indicate nella Proposta di assicurazione e riportate nella Polizza con il termine cumulativo “gli Assicurati”. Qualora il Contratto sia stipulato sulla vita di due persone, la liquidazione della Prestazione assicurativa sarà dovuta al verificarsi del primo decesso di esse, avvenuto in ordine temporale.

ATTIVI: gli strumenti finanziari (tra cui, i valori mobiliari; gli strumenti del mercato monetario, le quote di organismi di investimento collettivo del risparmio) registrati nei mercati regolamentati dei paesi membri dell’OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) o nel Liechtenstein che costituiscono il Fondo Assicurativo.

Ai fini del Contratto non sono considerati Attivi i seguenti prodotti:

- prodotti e strumenti finanziari che possano dare luogo ad un obbligo di versamento suppletivo a carico della Compagnia (a titolo esemplificativo e non esaustivo: futures, opzioni non negoziate, e in ogni caso, i derivati con finalità speculative),
- materie prime, metalli preziosi, beni immobili, opere d’arte e altri beni mobili;
- attivi riconducibili al Contraente;
- attivi senza valorizzazione, con valorizzazione apri o prossima allo zero;
- azioni Baloise e quote di società di persone.

BENEFICIARIO: è la persona fisica o giuridica designata dal Contraente che ha il diritto di ricevere dalla Compagnia la Prestazione assicurativa al verificarsi dell’Evento assicurato. Il Contraente può modificare o revocare i Beneficiari in corso di Contratto, comunicando alla Compagnia tale volontà di modifica in forma scritta. Una volta recepita la volontà di revoca o modifica, la Compagnia aggiornerà il certificato di polizza o emette una appendice di variazione contrattuale. Le modifiche dei Beneficiari non portate a conoscenza della Compagnia, non saranno opponibili alla stessa. Nei casi di designazione irrevocabile le operazioni di modifica dei beneficiari richiedono il consenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

CARICAMENTI: sono l’insieme dei costi gravanti sul Contratto che la Compagnia trattiene dal/i Premio/i per coprire le spese contrattuali e di amministrazione.

COMPAGNIA: è la Baloise Life (Liechtenstein) AG, con sede in Alte Landstrasse 6, 9496 Balzers, Principato del Liechtenstein operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi e soggetta all’autorità di controllo e di sorveglianza del Liechtenstein (Liechtensteinische Finanzmarktaufsicht - FMA).

CONDIZIONI CONTRATTUALI: documento che contiene le norme che disciplinano il Contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: è la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia, ha la facoltà di esercitare i diritti da questo previsti, sul quale grava l’obbligo di pagamento del Premio Unico. A seconda delle fattispecie, le figure del Contraente e dell’Assicurato possono coincidere (assicurazione sulla propria vita) oppure essere distinte (assicurazione sulla vita di un terzo). Il Contratto può essere stipulato con un massimo di due Contraenti.

CONTRATTO: è il contratto di assicurazione sulla vita denominato LIFEPlus Italy.

CONTROVALORE DEL CONTRATTO O DEL FONDO: è il valore complessivo degli Attivi che compongono il Fondo assicurativo.

COPERTURA CASO MORTE: è la copertura prestata dalla Compagnia per il rischio demografico legato alla vita dell’Assicurato. Essa è espressa in percentuale sull’Importo del Premio e concordata alla stipula contrattuale o in un momento successivo. La Copertura caso morte standard proposta dalla Compagnia è pari al 5% dell’Importo del Premio. La Copertura caso Morte standard o quella autonomamente selezionata dal Contraente può essere modificata su richiesta scritta del Contraente.

DATA DI DIFFERIMENTO: data posteriore rispetto a quella di accredito del Premio Unico, a partire dalla quale il Contraente e la Compagnia decidono di comune accordo di far decorrere gli effetti del Contratto.

DOCUMENTO INFORMATIVO SPECIFICO (DIS): è il documento relativo alle opzioni di investimento sottostanti offerti dal Contratto che viene fornito agli investitori al dettaglio unitamente al KID Generico (ai sensi del Regolamento Europeo n. 1286/2014 sui PRIIP) prima della consegna degli altri documenti e della sottoscrizione.

DIP AGGIUNTIVO IBIP: Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti di investimento assicurativi. Esso fornisce informazioni complementari, diverse da quelle pubblicitarie, rispetto alle informazioni contenute nel KID, necessarie affinché il contraente possa acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo.

ETÀ TECNICA: è l'anticipazione al 1° gennaio di ogni anniversario della data di nascita dell'Assicurato; in ragione di ciò, per esempio, se la data di nascita di una Persona assicurata è il 3 aprile 1945, l'Età tecnica verrà calcolata sempre il 1° gennaio di ogni anno, per cui il 1° gennaio 2018 questa sarà di 73 anni, il 1° gennaio 2030 questa sarà di 85 anni e così via. Ogni riferimento all'età nell'ambito del Contratto è da intendersi come età tecnica.

EVENTO ASSICURATO: il decesso dell'Assicurato. In caso di due assicurati, l'Evento Assicurato corrisponde al primo decesso.

FATCA: acronimo di "Foreign Account Tax Compliance Act", accordo intergovernativo volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti fiscali statunitensi tramite istituzioni finanziarie non statunitensi. Tale accordo disciplina lo scambio di informazioni fiscali tra le singole Autorità Fiscali nazionali e obbliga la Compagnia a trasmettere i dati relativi ai Contratti all'Autorità fiscale del Liechtenstein, per consentire a quest'ultima la trasmissione delle informazioni all'Autorità Fiscale Statunitense.

FMA: è il Liechtensteinische Finanzmarktaufsicht, istituto per la vigilanza sulle banche, le attività finanziarie ed assicurative del Liechtenstein, avente sede a Vaduz (Liechtenstein), Landstrasse 109, tel.: +423 236 73 73, fax: +423 236 73 74, E-Mail: info@fma-li.li.

FONDO ASSICURATIVO: è l'insieme degli Attivi in cui i Premi (sia Unico che Aggiuntivi) versati dal Contraente sono stati investiti dal Gestore patrimoniale.

GESTORE PATRIMONIALE: è il soggetto professionale, italiano o estero, debitamente autorizzato dalle autorità competenti del Paese di appartenenza alla prestazione del servizio di investimento e di gestione di portafogli, incaricato dalla Compagnia di gestire il Fondo assicurativo in cui confluisce il Premio versato dal Contraente, sulla base della strategia di gestione selezionata. Il Gestore patrimoniale ha il compito di effettuare nel rispetto della strategia di investimento e sotto la propria esclusiva responsabilità operazioni di compravendita, sottoscrizione e vendita di Attivi di pertinenza del Fondo assicurativo in gestione.

IMPORTO DEL PREMIO: l'Importo del Premio è la base di calcolo della Copertura Caso Morte. Per Importo del Premio si intende l'importo risultante dalla somma di tutti i Premi (unico e aggiuntivi), ridotto proporzionalmente da eventuali riscatti parziali liquidati in corso di Contratto. L'importo del Premio è ricalcolato ad ogni incremento di contratto e ad ogni riscatto parziale ed è riferibile ai premi e ai riscatti già perfezionati entro quella data. Un riscatto parziale riduce l'Importo del Premio proporzionalmente, in considerazione della percentuale riscattata, la quale si ricava dividendo

la somma liquidata per il Controvalore del Contratto in tale data. Gli incrementi durante un certo anno aumentano conseguentemente l'Importo del Premio. In caso di riscatto parziale il nuovo Importo del Premio viene ricalcolata tramite la seguente formula:

$$\text{Valore del Premio}^{(\text{nuovo})} = \text{Valore del Premio}^{(\text{vecchio})} \star \left(1 - \frac{\text{Importo riscattato}}{\text{Valore del Contratto}}\right)$$

IVASS: è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito dalla Legge 135/2012, che sostituisce l'ISVAP, il precedente organismo di vigilanza per il settore assicurativo. È un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed esercita le funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione stabilite sul territorio italiano nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli intermediari assicurativi e riassicurativi operanti in Italia.

KID GENERICO: è il documento precontrattuale standardizzato previsto dal Regolamento Europeo n.1286/2014 che contiene le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (PRIIP), da fornire agli investitori al dettaglio prima della consegna degli altri documenti relativi al prodotto e della sottoscrizione, affinché questi ultimi possano ragionevolmente comprendere la natura ed i rischi del Contratto assicurativo, confrontare il prodotto con prodotti simili presenti sul mercato e conseguentemente assumere una decisione informata.

MAGGIORAZIONE CASO MORTE: importo percentuale calcolato sull'Importo del Premio e relativo al rischio demografico che viene corrisposto dalla Compagnia al verificarsi dell'Evento assicurato in aggiunta al Valore del Contratto. Se la causa del decesso risulta esclusa dalle condizioni di assicurazioni, i Beneficiari riceveranno una prestazione pari al Valore del Contratto.

NFE passivo: nella normativa FATCA è un'entità straniera non finanziaria (Passive Non Financial Foreign Entity), il cui reddito passivo ammonta a oltre il 50% delle entrate lorde e per la quale oltre il 50% degli investimenti sono pensati ai fini della produzione o del mantenimento dei redditi passivi.

NPFFI: è un istituto finanziario non compliant con la normativa FATCA, in forza della sua decisione di non partecipare a FATCA. In linea di principio possono essere solo società, la cui sede si trova in stati dove non è presente alcun accordo bilaterale. In aggiunta si può trattare di un istituto finanziario in uno stato dove sia presente un accordo bilaterale tra stati, che tuttavia sia qualificato come "non partecipativo", in quanto viola in modo significativo lo Status FATCA.

POLIZZA: è il documento che prova l'esistenza ed il contenuto del Contratto.

PREMIO AGGIUNTIVO: sono gli importi versati dal Contraente alla Compagnia a titolo facoltativo dopo il versamento del Premio Unico.

PREMIO DI RISCHIO: è la parte del Premio atta a coprire il rischio demografico che la Compagnia si assume per far fronte al pagamento della Copertura caso morte, addebitato in via anticipata, con frequenza annuale in una soluzione unica. L'entità del Premio di rischio si basa sull'Età tecnica della Persona assicurata nell'anno di riferimento, o in caso di più assicurati, dell'Età tecnica media delle due Età tecniche singole, arrotondata per eccesso.

PREMIO UNICO: è l'importo versato dal Contraente alla Compagnia in un'unica soluzione a fronte del quale quest'ultima si impegna ad assumere il rischio demografico relativo all'Assicurato e a corrispondere la Prestazione assicurativa, il cui valore è connesso all'andamento del Fondo Assicurativo.

PRESTAZIONE ASSICURATIVA: è il pagamento cui è tenuta la Compagnia in forza del Contratto al verificarsi dell'Evento assicurato.

PRIIP: prodotto d'investimento al dettaglio e assicurativo preassemblato.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE: è il documento sottoscritto dal Contraente ed indirizzato alla Compagnia attraverso il quale il Contraente manifesta la volontà di voler concludere il Contratto.

SET INFORMATIVO: insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitamente al contraente, prima della sottoscrizione del contratto. Il Set informativo è costituito dal KID, dal DIP Aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni Generali di Contratto, comprensive del Glossario e dal modulo di proposta.

TITOLARE EFFETTIVO: è la persona (o le persone fisiche) che, in ultima istanza, possiede/ono o controlla/no il Contraente persona giuridica, ovvero (ii) la persona fisica per conto della quale il Contraente stipula il Contratto.

VALORE DEL CONTRATTO O DEL FONDO: è il valore complessivo degli Attivi che compongono il Fondo assicurativo.

WEALTH COVER: è una componente prevista dal Contratto per default nella misura del 100%. Essa prevede in caso di decesso il pagamento dell'importo più alto tra (i) la Copertura caso morte di base e il Valore del Contratto e (ii) l'Importo del Premio nella sua interezza, se attiva al 100%, e nel rispetto dei massimali contrattuali. Il Contratto permette al Contraente di disattivare la componente Wealth Cover così come di modificarne la percentuale standard del 100%, indicando un'altra percentuale. Tale variazione necessita della preventiva approvazione specifica da parte della Compagnia. Le modifiche possono essere proposte sia alla sottoscrizione che in corso di contratto, in ogni caso non dopo la data del decesso della Persona assicurata.