

LIFEPlus Italy

Contratto di Assicurazione sulla
Vita Prodotto d'investimento
assicurativo di tipo unit linked

IT_100.27_LPI_DIP_CG_VIT10_260528

Assicurazione sulla vita a vita intera

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



Prodotto LIFEPlus Italy

Contratto Unit-linked (Ramo Assicurativo III)

Data di aggiornamento del DIP aggiuntivo IBIP 28/05/2026.

Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Baloise Life (Liechtenstein) AG, Alte Landstrasse 6, FL-9496 Balzers, Principato del Liechtenstein; Tel. +423.3889000; sito internet: www.baloise-life.com; e-mail: information@baloise-life.com; baloise-life@pec.it.

La Compagnia appartiene al gruppo svizzero Baloise Group ed è registrata con il numero FL-0002.242.586-4 presso la Camera di Commercio del Liechtenstein. Baloise Life (Liechtenstein) AG è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia nei rami vita I e III in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta nell'elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.00935 e sottoposta al controllo dell'Istituto di Vigilanza e Controllo nazionale Liechtensteinische Finanzmarktaufsicht (FMA) di Vaduz.

Il premio può essere investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita. Baloise Life (Liechtenstein) AG è dotata, con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, di un patrimonio netto di EUR 20,5 milioni, il risultato economico del periodo è pari a EUR 222'587. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (Solvency and Financial Condition Report, redatta ai sensi dell'art. 100 VersAG) può essere visualizzata e scaricata in formato PDF dalla homepage della compagnia www.baloise-life.com. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 130,5%.

Al contratto si applica la legge del Liechtenstein, fatta salva l'applicazione di norme imperative di diritto italiano.

Prodotto

LIFEPlus Italy è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked (ramo III) a vita intera. Il Contratto **non prevede garanzie di rendimento e di conservazione del capitale**. Il Contratto offre coperture assicurative pari a un'aliquota del valore del contratto al decesso dell'Assicurato **fissa (5%) o decrescente** in funzione dell'età dell'Assicurato.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

Il Contratto prevede la prestazione principale descritta nel KID, vale a dire la Copertura Caso Morte di Base con aliquota fissa. In aggiunta alla prestazione principale, il Contratto prevede:

- a) **Copertura caso morte con applicazione della componente Wealth Cover (prestazione integrativa):**
Ove la componente Wealth Cover risulti selezionata ed attiva, al decesso dell'Assicurato la prestazione assicurativa corrisponde all'importo maggiore tra:
 - I. la somma del Valore di riscatto in caso di decesso e della Maggiorazione Caso Morte (con aliquota fissa o variabile);
 - II. l'Importo del Premio, nella misura dell'aliquota applicabile alla componente Wealth Cover.
La componente Wealth Cover alla sottoscrizione è predeterminata ed attiva con aliquota al 100% e può essere disattivata in ogni momento e riattivata successivamente in corso di contratto. L'aliquota della componente Wealth Cover può essere modificata dal 40% al 150%.
- b) **Copertura caso morte con Opzione decrescente lineare (ODL) (prestazione complementare):** l'opzione consente la riduzione progressiva della percentuale selezionata per la copertura caso morte con aliquota fissa, a partire dal raggiungimento del 60esimo anno di Età tecnica (o a partire dall'età di ingresso se superiore a 60 anni) fino al decesso (o al raggiungimento dei 99 anni di età dell'Assicurato). La Copertura caso morte con Opzione decrescente lineare (ODL) è alternativa alla Copertura Caso Morte di Base con aliquota fissa e può essere selezionata alla sottoscrizione del Contratto oppure in corso di Contratto.

Il Contraente può modificare i termini del Contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali predefinite:

- Trasferimento tra Fondi Interni Dedicati: il Contraente, mediante richiesta scritta alla Compagnia, può modificare l'allocazione del proprio investimento, ottenendo il disinvestimento delle quote di un fondo interno dedicato e il contestuale reinvestimento in un altro fondo interno dedicato;
- Modifica dell'Opzione di investimento: il Contraente, tramite richiesta scritta alla Compagnia, può richiedere la modifica dell'Opzione di investimento del Fondo Interno ad Opzioni di investimento;
- Copertura caso morte con ODL: il Contraente può attivare in corso di Contratto, tramite richiesta scritta alla Compagnia, la Copertura caso morte con Opzione decrescente lineare. La modifica della copertura è efficace dal 1° gennaio successivo alla data di richiesta;
- Copertura caso morte Wealth Cover: il Contraente può, tramite richiesta scritta alla Compagnia, disattivare e/o riattivare in corso di Contratto la Copertura caso morte Wealth Cover oppure chiedere la modifica dell'aliquota della componente Wealth Cover da un minimo di 40% del Premio a un massimo del 150%.

Per le prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione il Contraente si può rivolgere direttamente alla Compagnia per consultare il Regolamento di gestione del fondo interno o visitare il sito www.baloise-life.com



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il Contratto non prevede coperture in relazione ai seguenti rischi: invalidità; malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata; coperture relative ai rami danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono coperti i rischi in caso di:

- suicidio nel primo anno di durata contrattuale;
- delitto doloso commesso dal Contraente o dal Beneficiario o a seguito di istigazione degli stessi;
- catastrofe nucleare, incluso qualsiasi atto di terrorismo nucleare;
- partecipazione dell'Assicurato a sommosse o tumulti civili in generale, salvo che l'Assicurato sia membro di forze militari, di polizia o dell'ordine incaricate di garantire il rispetto dell'ordine pubblico o che sia intervenuto per difendere direttamente la sua persona o i suoi beni;
- un'azione di guerra, guerriglia o guerra civile, sempre escluso, qualunque ne sia il motivo, se l'Assicurato partecipa attivamente a tali ostilità.

Il Contratto prevede complessivamente l'applicazione di alcuni massimali in riferimento al pagamento della prestazione assicurativa caso morte, includendo anche i pagamenti che derivano dalla componente Wealth Cover, come segue

- **2.000.000 euro:** maggiorazione caso morte massima generica.
- **100.000 euro:** maggiorazione caso morte specifica i) se al verificarsi dell'Evento assicurato, l'Assicurato ha raggiunto l'Età Tecnica di 85 anni; ii) se alla sottoscrizione, l'Età Tecnica dell'Assicurato (o di uno dei due Assicurati) è pari o superiore a 80 anni.
- **1.000 euro:** maggiorazione caso morte specifica, se è attivata l'Opzione Decrescente Lineare e il Decesso si verifica a partire dal compimento del centesimo anno (Età Tecnica).

Se lo stesso soggetto è Assicurato in più di un Contratto LIFEPlus Italy, la Copertura caso morte complessivamente liquidabile (pari alla somma delle Coperture caso morte riferibili a ciascuno Contratto) non può superare i massimali illustrati.



Quanto e come devo pagare?

Premio

LIFEPlus Italy prevede il pagamento di un premio unico, a partire da 250.000 euro e di eventuali premi aggiuntivi (da 25.000 euro), mediante bonifico bancario. Previo espresso accordo con la Compagnia, il Contraente può pagare il premio, in tutto o in parte, mediante il trasferimento di Attivi di sua proprietà. Parte del premio versato viene utilizzato per far fronte al costo della copertura assicurativa. In particolare, la Compagnia preleva annualmente in via anticipata un ammontare determinato in funzione dell'età dell'Assicurato e delle condizioni di salute dell'Assicurato. In caso di selezione e attivazione della componente Wealth Cover, la Compagnia preleva annualmente in via anticipata un premio di rischio pari allo 0,005% dell'Importo del Premio moltiplicato per la percentuale della componente Wealth Cover selezionata.



A chi è rivolto questo prodotto?

LIFEPlus Italy è rivolto a Contraenti residenti fiscalmente in Italia, di età compresa fra i 18 e gli 85 anni, con un orizzonte temporale di investimento di medio periodo e in grado di sopportare perdite anche dell'intero capitale investito senza particolari ripercussioni sulla propria situazione patrimoniale. Il Contratto si rivolge a soggetti assicurati in normali condizioni di salute e di età compresa tra i 18 e gli 85 anni.



Quali sono i costi?

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, indichiamo i seguenti costi a carico del Contraente:

- **Costi per il riscatto**
 - In caso di riscatto totale saranno trattenuti i seguenti costi: 2% del Premio versato entro il secondo anno; 1% del Premio versato entro il terzo anno.
 - I primi due riscatti parziali nel corso di un anno solare sono gratis, a partire dal terzo sarà trattenuto il costo di 250 euro ciascuno. **Inoltre in caso di uno o più riscatti parziali, i costi annuali di amministrazione concordati in sede di stipula contrattuale subiranno un incremento come da tabella esplicativa:**

I Riscatti parziali che, riproporzionati in caso di premi aggiuntivi, raggiungono nel complesso fino alla seguente percentuale dell'Importo del Premio (->Glossario)

subiranno un incremento dei costi annuali di amministrazione come segue

10%

Nessun incremento

25%

+0,050%

50%

+0,075%

75%

+0,100%

>75%

+0,150%

Costi per l'erogazione della rendita

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

Costi per l'esercizio delle opzioni

Sono previsti i seguenti costi per l'esercizio delle opzioni: 500 euro per richieste di trasferimenti tra fondi interni dedicati; 250 euro per la modifica dell'opzione di investimento; 500 euro per la modifica della banca depositaria. Si prega di rivolgersi alla Compagnia per ulteriori informazioni.

<p>Costi di intermediazione</p> <p>Si indica di seguito la quota parte percepita in media dagli intermediari in relazione ai costi del contratto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa: costi di ingresso: 0,13%; costi annuali: 0,14%.</p>	
<p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p>	
<p>IVASS o CONSOB</p>	<p>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.</p> <p>I reclami possono essere rivolti anche all'autorità di vigilanza del Liechtenstein, FMA. 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, 9496 Vaduz; tel.: +423. 236 7373, fax: +423. 236 7374, E-Mail: info@fma.li. In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle Prestazioni Assicurative si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</p>	<p>Presentando ricorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al Liechtensteinische Schlichtungsstelle, sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy del 6 novembre 2024, n. 215, tramite le modalità indicate sul sito internet dello stesso: http://www.schlichtungsstelle.li
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti all'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è condizione di procedibilità dell'eventuale contenzioso.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
<p>QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Si riporta di seguito il regime fiscale applicabile al Contratto sottoscritto da una persona fisica, al di fuori dell'esercizio di impresa, che sia fiscalmente residente in Italia.</p> <p>La Compagnia non agisce come sostituto d'imposta. In ogni caso, la stipulazione del Contratto potrebbe porre a carico del Contraente l'obbligo di compilare il Quadro RW in sede di dichiarazione dei redditi, salva diversa previsione applicabile in base alle situazioni specifiche del Contraente.</p> <p>-Imposta sui premi: I Premi sui contratti d'assicurazione sulla vita stipulati dal 1° gennaio 2001 sono esenti da imposta sulle assicurazioni. I Premi pagati non godono di nessun beneficio fiscale, non essendo né detraibili né deducibili.</p> <p>- Tassazione della prestazione in caso di morte: La prestazione assicurativa è esente dall'imposta di successione, in quanto le somme corrisposte al verificarsi dell'Evento Assicurato sono corrisposte al Beneficiario in virtù delle disposizioni di cui all'art. 1920 del codice civile e, conseguentemente, tali somme non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato e non sono soggette all'imposta sulle successioni ai sensi dell'art. 12 D.Lgs n. 346/1990. Le sole somme percepite a copertura del rischio demografico non concorrono alla formazione del reddito imponibile IRPEF (Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche). Il differenziale tra l'Importo del Premio e la prestazione assicurativa, al netto delle somme percepite a copertura del rischio demografico, è assoggettato ad un'imposizione sul reddito secondo la normativa ed aliquota vigente.</p> <p>-Tassazione in caso di riscatto parziale e totale: Ai sensi dell'art. 26-ter del D.P.R. n. 600 del 1973, in caso di riscatto, il reddito percepito dal Contraente (persona fisica), che consiste nella differenza tra il Valore del riscatto e l'Importo del Premio versato dal Contraente, è soggetto all'applicazione della tassazione sulla plusvalenza secondo le aliquote in vigore alla data dell'operazione. Poiché la Compagnia non agisce come sostituto d'imposta, ove non vi sia la presenza di un intermediario italiano autorizzato a riscuotere i proventi della Polizza, è onere del Contraente verificare se sussistano in capo allo stesso obblighi dichiarativi e/o di versamento in relazione al riscatto totale o parziale della Polizza. Nel determinare il Valore della Polizza, la Compagnia include indistintamente tutti i proventi e titoli che contribuiscono a determinarne il Valore senza operare alcuna distinzione tra le diverse tipologie di redditi e titoli.</p>

	<p>- Monitoraggio: La stipulazione del presente Contratto, trattandosi di una polizza vita emessa da una Compagnia non residente, così come l'eventuale richiesta di riscatti, pone a carico del Contraente l'obbligo di compilare il Quadro RW del modello REDDITI PF in sede di dichiarazione dei redditi. Tuttavia, qualora il Contraente conferisca la polizza in un rapporto di custodia ed amministrazione acceso presso una società fiduciaria italiana, il Contraente sarà esonerato dalla compilazione del predetto Quadro RW, altrimenti necessaria.</p> <p>-Tasse federali svizzere di borsa e di bollo e altre imposte italiane (IVAFE): Ove applicabili sul pagamento e/o sul trasferimento del Premio, sul possesso della Polizza, sui pagamenti della Compagnia e su ogni singola transazione, le tasse di borsa e le tasse di bollo federali svizzere così come altre imposte verranno conteggiate separatamente e liquidate alle autorità competenti. Si evidenzia inoltre che il Contratto risulta soggetto all'Imposta sul Valore delle Attività Finanziarie detenute all'Estero (IVAFE), a meno che il contratto non sia intestato e amministrato da una società fiduciaria italiana (nel qual caso troverà applicazione l'imposta di bollo).</p>
--	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

<p>Diritto all'oblio oncologico</p>	<p>Se il cliente (contraente o assicurato, qualora non coincidano) 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.</p> <p>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 dell'impresa al seguente link www.baloise-life.com.</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>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 all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

Informativa sulla sostenibilità

Baloise integra nella propria visione di investimento i rischi di sostenibilità, nella consapevolezza che l'integrazione dei criteri ESG nel processo di investimento della Compagnia può avere un impatto positivo sul rendimento e può portare alla riduzione dei rischi legati alla sostenibilità.

In particolare, Baloise nelle proprie scelte di investimento applica i principi stabiliti dalla Strategia di investimento responsabile del Gruppo Baloise.

Tale strategia di investimento si basa sui tre pilastri descritti di seguito, i quali permettono l'integrazione dei fattori di sostenibilità nelle decisioni di investimento:

- Principio di esclusione: Baloise, in linea con la strategia di investimento responsabile del Gruppo Baloise, esclude le società che svolgono attività commerciali legate ad armi controverse o che sono coinvolte in attività industriale legata all'estrazione del carbone, vale a dire che abbiano da tale attività più del 30% dei ricavi totali;
- Principio di integrazione: la Compagnia integra i fattori di sostenibilità nell'analisi degli investimenti attraverso la considerazione di specifici rating ESG: infatti le società con un rating inferiore a B, secondo i dati MSCI, sono escluse dall'universo investibile;
- Principio in caso di diritti di voto: Baloise, ove sia azionista, opera responsabilmente, esercitando i propri diritti di voto sulla base dei principi di buona governance e di una gestione sana ed etica, secondo l'approccio declinato nella Strategia di investimento responsabile del Gruppo Baloise.

Sebbene Baloise, in coerenza al Gruppo Baloise, integri nelle proprie scelte di investimento i rischi di sostenibilità, la Compagnia non prende in considerazione i principali effetti negativi delle proprie decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità, in quanto i dati disponibili e necessari per garantire una valutazione quantitativa e completa delle opzioni di investimento, in ragione del fatto che sono molto complesse e particolarmente diversificate, non sono attualmente disponibili per tutte le classi di attività con un sufficiente livello di granularità e di accuratezza.

Baloise sta, in ogni caso, procedendo costantemente per ampliare e migliorare la base dati utile per tali analisi attraverso il gestore del Gruppo Baloise, Baloise Asset Management, e i gestori di fondi terzi.

In ragione dell'elevata personalizzazione delle soluzioni assicurative offerte e commercializzate da Baloise, il prodotto potrebbe – in funzione del mandato discrezionale del gestore incaricato da Baloise – prendere in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità.

Nello specifico, per i fondi interni dedicati, si applicano le strategie di investimento dei rispettivi gestori patrimoniali terzi incaricati dalla Compagnia.

Al fine di garantire l'allineamento dei gestori patrimoniali alle linee guida e alla strategia di investimento responsabile della Compagnia, Baloise ha sviluppato un processo di selezione e di valutazione dei gestori patrimoniali tale da permettere la verifica della presenza delle informazioni necessarie per conformarsi al quadro normativo e regolamentare in materia di finanza sostenibile.

LIFEPlus Italy

Prodotto di investimento assicurativo di tipo unit linked a vita intera

(Tariffa VIT-10)

“Le Condizioni Generali sono state redatte secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni Intermediari”

Data ultimo aggiornamento/edizione: 02.2026

www.baloise-life.com

Baloise Life (Liechtenstein) AG | Reg. Nr.: FL-0002.242.586-4 | Alte Landstr. 6 | FL- 9496 Balzers | T: +423-388-90 00 | www.baloise-life.com

Contratto assicurativo

LIFEPlus Italy

(Tariffa Vit10)

Sommario

Condizioni Generali di Contratto

Indice

Pagina di presentazione

	Pagina
Glossario	6
Sezione I - Il Contratto LIFEPlus Italy, la Compagnia, il Contraente e la Persona assicurata, Conclusione, Decorrenza e Durata del Contratto e Premio Unico e Premi Aggiuntivi	
Articolo 1. - Il Contratto LIFEPlus Italy	11
1.1. Che cosa è LIFEPlus Italy e che cosa offre	11
1.2. Come è determinato il valore della Prestazione assicurativa	11
Articolo 2. - La Compagnia Assicurativa	12
Articolo 3. - Il Contraente e la Persona Assicurata	12
3.1. Il Contraente	12
3.2. La Persona assicurata	12
Articolo 4. - Conclusione, Decorrenza e Durata del Contratto	13
4.1. Conclusione del Contratto	13
4.2. Decorrenza del Contratto	13
4.3. Durata del Contratto	13
Articolo 5. - Premio Unico e Premi Aggiuntivi	13
5.1. Importo Minimo del Premio Unico	13
5.2. Premi Aggiuntivi	14
5.3. Modalità di Pagamento del Premio Unico	14
5.4. Pagamento del Premio tramite trasferimento di Attivi ammessi	14
5.5. Mancato Pagamento del Premio	15
Sezione II - La Prestazione Assicurativa e i Massimali, Esclusioni e Limitazioni ai Rischi Inclusi nella Copertura Caso Morte, Pagamento della Prestazione Assicurativa e Beneficiari	
Articolo 6. - La Prestazione Assicurativa e i Massimali	15
6.1. L'Evento assicurato	15
6.2. Prestazione in Caso di Decesso	15
6.3. Coperture del rischio demografico per il caso di decesso	15
6.4. Modifica della Copertura Caso Morte	18
6.5. Importi massimi delle prestazioni connesse alle Coperture caso morte (Massimali)	19
6.6. Modalità relative alla richiesta della Prestazione assicurativa	20
Articolo 7. - Esclusioni e Limitazioni ai rischi inclusi nella Copertura caso morte	20
7.1. Esclusioni sempre operanti	20
7.2. Altri rischi esclusi salvo diversa previsione contenuta nella Polizza	20
Articolo 8. - Pagamento della Prestazione assicurativa	21
Articolo 9. - Beneficiari	22

Sezione III - Investimento del Premio, Rischi Finanziari Associati al Contratto, Switch, Ulteriori Opzioni Esercitabili sul Contratto	
Articolo 10. - Investimento del Premio	23
10.1. Fondo Interno Dedicato e Opzione di investimento	23
10.2. Liquidità all'Interno del Fondo Interno Dedicato	24
10.3. Regolamento dei Fondi Interni	24
10.4. Assegnazione e valore delle Quote del Fondo Interno Dedicato	24
Articolo 11. - Rischi Finanziari Associati al Contratto	24
Articolo 12. - Switch tra Fondi Interni Dedicati	25
Articolo 13. - Ulteriori Opzioni esercitabili sul Contratto	25
13.1. Modifica dell'Opzione di investimento	25
Sezione IV - Costi Gravanti sul Contratto, Costi Gravanti sul Fondo Interno Dedicato, Addebito dei Costi Assicurativi	
Articolo 14. - Costi gravanti sul Contratto	26
14.1. Costo di Emissione della Polizza	26
14.2. Costi Correnti Annuali di Gestione della Polizza (o di Amministrazione)	26
14.3. Premio di Rischio (demografico)	26
14.3.1. Premio di Rischio per la Copertura di Base	26
14.3.2. Premio di Rischio (demografico) per la Componente Wealth Cover	27
14.4. Costi relativi alle operazioni richieste dal Contraente	33
14.4.1. Costo per il Riscatto Totale	33
14.4.2. Costo per il Riscatto Parziale	33
14.5. Costo per il trasferimento tra Fondi Interni	33
14.6. Altre operazioni su richiesta del Contraente	33
14.6.1. Modifica dell'Opzione di Investimento e/o del Gestore	33
14.6.2. Modifica del Contraente	33
14.6.3. Modifica della clausola beneficiaria	33
14.6.4. Costituzione in Pegno della Polizza	33
14.7. Documenti ulteriori	33
14.8. Altri costi gravanti sul Contratto	33
Articolo 15. - Costi gravanti sul Fondo Interno Dedicato	34
Articolo 16. - Addebito dei Costi assicurativi	34
Sezione V - Revoca della Proposta, Recesso dal Contratto e Diritto di riscatto	
Articolo 17. - Revoca della Proposta	34
Articolo 18. - Recesso dal Contratto	34
18.1. Trasferimento della residenza fiscale abituale e diritto di recesso dal Contratto	35
Articolo 19. - Diritto di Riscatto	36
19.1. Riscatto totale	36
19.2. Riscatto parziale	36
19.3. Modalità di Richiesta del Riscatto	36
Sezione VI - Altre informazioni	
Articolo 20. - Importanza delle Dichiarazioni del Contraente	37
Articolo 21. - Legge applicabile al Contratto	39
Articolo 22. - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	39
Articolo 23. - Foro competente	39

Articolo 24. - Regime fiscale	39
24.1. Imposta sui Premi	39
24.2. Tassazione della Prestazione assicurativa in caso morte	39
24.3. Tassazione in caso di riscatto totale o parziale	39
24.4. Monitoraggio	40
24.5. Tasse federali svizzere di borsa e di bollo e altre imposte italiane (IVAFE/IVCA)	40
Articolo 25. - Prestiti	40
Articolo 26. - Cessione, Pegno e Vincolo del Contratto	40
Articolo 27. - Informazioni in Corso di Contratto	40
Articolo 28. - Duplicato del Contratto	41
Articolo 29. - Reclami	41
Articolo 30. - Obblighi del Contraente ai sensi dello Scambio automatico di informazioni in ambito fiscale e della normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	41
Articolo 31. - Esonero dal Segreto professionale e trattamento dei dati personali	42
Articolo 32. - Conflitto di interessi	44
Articolo 33. - Diritto all'oblio in caso di patologie oncologiche	44

Pagina di Presentazione del Contratto

LIFEPlus Italy

LIFEPlus Italy è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked a vita intera e a premio unico, con possibilità per il Contraente di versare premi aggiuntivi.

I premi versati dal Contraente sono investiti in uno o più Fondi interni Dedicati collegati al Contratto, in coerenza con il suo Profilo di rischio, i suoi obiettivi di investimento, le sue preferenze di sostenibilità e le esigenze.

Il valore delle prestazioni previste dal Contratto è direttamente collegato al rendimento degli Attivi sottostanti al Fondo assicurativo, detenuto dalla Compagnia e nel quale sono versati i premi versati dal Contraente.

Le Condizioni Generali di Assicurazione sono strutturate come segue:

- **Glossario**
- **Sezione I** – **Il Contratto LIFEPlus Italy, la Compagnia, il Contraente e la Persona assicurata, Conclusione, Decorrenza e Durata del Contratto, Premio Unico e Premi Aggiuntivi**
- **Sezione II** – **La Prestazione Assicurativa e i Massimali, Esclusioni e Limitazioni ai Rischi Inclusi nella Copertura Caso Morte, Pagamento della Prestazione Assicurativa e Beneficiari**
- **Sezione III** – **Investimento del Premio, Rischi Finanziari Associati al Contratto, Switch e**
- **Sezione IV** – **Costi Gravanti sul Contratto, Costi Gravanti sul Fondo Interno Dedicato**
- **Sezione V** – **Revoca della Proposta, Recesso dal Contratto e Diritto di riscatto**
- **Sezione VI** – **Altre Informazioni**
- **Allegato 1** – **Regolamento del Fondo Interno**

Per facilitare la lettura e la comprensione del Contratto, la Compagnia ha utilizzato un linguaggio il più possibile chiaro e trasparente, corredando le Condizioni di Assicurazione di esempi e box esplicativi.

In particolare, dovrai porre attenzione:

- ai **Box esplicativi** che esemplificano e chiariscono alcune clausole contrattuali;
- alle parti in **grassetto**, in **MAIUSCOLO** o sottolineate;
- alle frasi precedute da un punto esclamativo: ! ; Nelle Condizioni di Assicurazione troverai inoltre:

Termini contrattuali con **Lettere Iniziali Maiuscole** → Il cui significato è spiegato nel **Glossario**

Il termine **Avvertenza** → In corrispondenza di parti del Contratto che dovrai leggere con particolare cura e attenzione.

I termini al singolare includono il plurale e quelli al maschile includono il femminile e viceversa.

Richiami ad articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e al Glossario → Dovrai porre particolare attenzione agli articoli richiamati. L'articolo contenente questa indicazione dovrà essere letto insieme con l'articolo o con il termine del Glossario richiamato.

(-> art. 4)

(-> Glossario)

Glossario

APPENDICE: è un documento che forma parte integrante del Contratto, emesso unitamente o in seguito 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 in ordine temporale.

ATTIVI: gli strumenti finanziari -in cui investe ciascun Fondo Interno- emessi ai sensi della normativa regolamentare del Liechtenstein. Si tratta di strumenti finanziari quali a titolo esemplificativo azioni, obbligazioni, quote di fondi di investimenti, ETF, derivati, etc. emessi dai paesi membri dell'OCSE, dello Spazio economico europeo e altre giurisdizioni valutate come equivalenti o accettabili in base alle politiche interne del Gestore patrimoniale e della Compagnia assicurativa. Dunque il Premio potrà essere investito in attivi non ammessi secondo la normativa italiana in materia di assicurazioni vita.

BANCA DEPOSITARIA: soggetto presso il quale sono depositati ai fini della custodia e dell'amministrazione gli Attivi sottostanti ciascun Fondo Assicurativo.

BENEFICIARIO: 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 emetterà 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 dei Beneficiari irrevocabili.

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

CERTIFICATO DI POLIZZA: il documento che fornisce prova dell'esistenza della Polizza e che disciplina i rapporti tra la Compagnia e il Contraente.

COMPAGNIA: 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). Gli indirizzi di posta elettronica semplice e certificata della Compagnia sono:

information@baloise-life.com

baloise-life@pec.it

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

CONTRAENTE: 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 (o POLIZZA): il contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked denominato LIFEPlus Italy.

CONTROVALORE DEL CONTRATTO O DEL FONDO: il valore complessivo degli Attivi che compongono il Fondo Assicurativo e della liquidità (vedi anche VALORE DEL CONTRATTO O DEL FONDO).

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 percentuale della copertura caso morte può essere fissa o variabile, in caso di applicazione dell'Opzione decrescente lineare. 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, previa accettazione da parte della Compagnia.

COSTI: oneri finanziari a carico del Premio/Polizza o del Fondo Assicurativo collegato alla Polizza.

DATA DI CONCLUSIONE: data in cui il Contratto si considera concluso, vale a dire il giorno in cui il Contraente riceve la conferma dell'accettazione della Proposta assicurativa.

DATA DI DECORRENZA: la data a partire dalla quale decorrono gli effetti del Contratto.

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.

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.

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.

ETÀ TECNICA: è l'anticipazione al 1° gennaio di ogni anno della data di nascita dell'Assicurato. Ad esempio:

data di nascita dell'Assicurato -> 03.04.1945

età anagrafica al 1° gennaio 2025 -> 79 anni

Età tecnica al 1° gennaio 2025 -> 80 anni, in virtù dell'anticipazione al primo gennaio del compleanno dell'Assicurato.

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 in ordine di tempo.

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.

FID: vedi FONDO INTERNO DEDICATO

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: indica il Fondo Interno Dedicato istituito dalla Compagnia per l'investimento del Premio, i cui Attivi sono detenuti dalla Compagnia. Ciascun Fondo Assicurativo è espresso in quote e valorizzato in euro, o in altra valuta ammessa, ove espressamente richiesto dal Contraente. Il Valore del Fondo Assicurativo, che coincide con il valore totale delle Quote assegnate, dipende dal valore degli Attivi in cui è stato investito il Premio.

FONDO INTERNO DEDICATO: è istituito dalla Compagnia per l'investimento del Premio, è collegato ad un solo Contratto ed è gestito in funzione dell'Opzione di investimento selezionata e delle preferenze di sostenibilità, ai sensi delle quali le scelte di allocazione sono operate esclusivamente dal Gestore individuato e nominato dalla Compagnia.

GESTORE PATRIMONIALE (o DEL FONDO ASSICURATIVO): indica il soggetto professionale, italiano o estero, debitamente autorizzato dalle autorità competenti del Paese di appartenenza alla prestazione del servizio di investimento di gestione di portafogli, incaricato dalla Compagnia di gestire il Fondo Assicurativo in cui confluisce il Premio versato dal Contraente, nel rispetto dell'Opzione di investimento/profilo di rischio e delle preferenze di sostenibilità. Il Gestore patrimoniale, incaricato dalla Compagnia, ha, sotto la propria esclusiva responsabilità, il compito di effettuare operazioni di acquisto, vendita e sottoscrizione degli Attivi del Fondo Assicurativo.

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 ricalcolato tramite la seguente formula:
Importo del Premio (nuovo) =
Valore della polizza dopo il riscatto / (Valore della polizza prima del riscatto - Costo di riscatto) *

Importo del Premio precedente il riscatto

INVESTIMENTO MINIMO: versamento minimo richiesto per poter accedere all'investimento nel Fondo, indicato nel regolamento del Fondo Assicurativo.

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.

LETTERA DI ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA: comunicazione mediante la quale la Compagnia conferma l'avvenuta accettazione della proposta assicurativa, la cui ricezione determina la Data di Conclusione del contratto. La lettera di accettazione specifica anche eventuali specifiche condizioni di accettazione. Con il pagamento del Premio Unico, il Contraente accetta e conferma le Condizioni Contrattuali e le specifiche previsioni indicate in Proposta e rappresentate dalla Compagnia nella Lettera di accettazione. La lettera di accettazione ha validità 90 giorni. Decorso il termine di 90 giorni per il pagamento del Premio, qualora il Contraente dovesse mantenere il proprio interesse alla contraenza della polizza

assicurativa, dovrà presentare alla Compagnia una nuova Dichiarazione sullo stato di salute della persona assicurata, soggetta all'approvazione della Compagnia stessa, e nuovi documenti per la rivalutazione del rischio.

MAGGIORAZIONE CASO MORTE: parte della prestazione assicurativa legata al rischio demografico corrisposta al Beneficiario a seguito dell'Evento assicurato. L'importo è calcolato sulla base della Copertura Caso Morte selezionata dal Contraente e corrisposto in aggiunta al Valore di riscatto, calcolato al momento della ricezione della documentazione completa relativa al decesso.

In caso di esclusione della causa di decesso o nel caso in cui il Contraente abbia rilasciato dichiarazioni false o reticenti in relazione al proprio stato di salute, i Beneficiari riceveranno una prestazione pari al solo Valore di Riscatto.

MASSIMALE: è un importo indicato nel contratto di assicurazione che rappresenta la cifra massima indennizzabile da parte della Compagnia. Il pagamento da parte della Compagnia della copertura caso morte ai Beneficiari non potrà mai superare il massimale applicabile ai sensi e nei limiti del Contratto. Il massimale rappresenta l'importo massimo complessivo di Maggiorazione caso morte che la Compagnia può corrispondere, esso comprende anche l'importo dipendente dalla componente Wealth Cover.

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 alla 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. Per conclusione del trattamento attivo della patologia ai fini della formazione dell'oblio oncologico, si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

OPZIONE DECRESCENTE LINEARE: consiste nella riduzione progressiva dell'aliquota selezionata dal Contraente per la Copertura caso morte in funzione dell'Età tecnica dell'Assicurato considerata al momento della sottoscrizione della Proposta fino all'Età tecnica di 99 anni. In caso di selezione della Opzione decrescente lineare, la copertura caso morte non avrà un'aliquota fissa, bensì variabile con riduzione progressiva su base annuale.

OPZIONE DI INVESTIMENTO (o STRATEGIA DI INVESTIMENTO): è la strategia di investimento associata ad un Fondo Interno Dedicato affidata ad un Gestore Patrimoniale, nominato dalla Compagnia. Il Contraente seleziona un'Opzione di investimento tra quelle proposte dal Contratto e reperibili nella relativa documentazione precontrattuale, fatta salva la verifica di adeguatezza a cura del distributore assicurativo.

POLIZZA: è il documento che prova l'esistenza ed il contenuto del Contratto (vedi anche CERTIFICATO DI POLIZZA).

PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ: riguardano la scelta da parte del Contraente di integrare (o meno) nella strategia di investimento del Premio (e se sì in che misura) uno o più strumenti finanziari che investano una quota minima del patrimonio in investimenti ecosostenibili (Regolamento 852 per l'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili); investano una quota minima del patrimonio in investimenti sostenibili (Regolamento 2088 sull'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari); prendano in considerazione i Pai (Principal adverse impact statement).

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 NETTO (INVESTITO): corrisponde al Premio versato al netto dei costi di entrata e al netto del Premio di rischio e dei costi correnti riferiti al primo anno contrattuale.

PREMIO VERSATO: corrisponde alla somma degli importi lordi versati dal Contraente alla Compagnia, come Premio unico e Premi aggiuntivi.

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: il pagamento cui è tenuta la Compagnia in forza del Contratto al verificarsi dell'Evento assicurato. La prestazione assicurativa si compone del Valore di Riscatto calcolato al momento della ricezione della documentazione relativa al decesso aumentato della Maggiorazione Caso Morte applicabile al momento del decesso della Persona assicurata. In caso di scelta della componente Wealth Cover, la prestazione assicurativa coincide almeno con l'Importo del Premio moltiplicato per la percentuale selezionata applicabile alla Wealth Cover.

PROFILO DI RISCHIO (o DI INVESTIMENTO): il grado di rischio finanziario del Contraente come risulta dal questionario di adeguatezza. Esso tiene conto della conoscenza e dell'esperienza in ambito finanziario-assicurativo, della situazione finanziaria, della propensione al rischio, degli obiettivi di investimento e dell'orizzonte temporale. Sulla base della valutazione dell'adeguatezza, il profilo può essere considerato: a basso rischio, medio-basso rischio, a medio rischio, a rischio alto e a rischio molto alto. Il profilo di rischio del Contraente determina la scelta della Strategia di investimento del Premio, più o meno rischiosa, la quale è variabile e strettamente collegata alla composizione del Fondo interno della Polizza.

PRIP: prodotto d'investimento al dettaglio e assicurativo preassemblato

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

QUOTA: indica l'unità di misura del Fondo Assicurativo.

RECESSO: Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto è concluso. Il recesso può essere esercitato mediante una comunicazione scritta indirizzata alla Compagnia tramite Raccomandata A/R o posta elettronica certificata.

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.

STRATEGIA DI INVESTIMENTO: vedi OPZIONE DI INVESTIMENTO

TITOLARE EFFETTIVO: la persona (o le persone fisiche) che, in ultima istanza, detiene la proprietà, possiede o controlla il Contraente persona giuridica, ovvero la persona fisica per conto della quale il Contraente stipula il Contratto.

US-PERSON: indica:

- a. Le persone di nazionalità americana (comprese le persone con due o più nazionalità);
- b. Le persone residenti negli Stati Uniti;
- c. Le persone in possesso di un permesso di soggiorno negli USA (ad esempio una "Green Card");
- d. Le persone che hanno soggiornato negli USA per un certo periodo ("test di presenza sostanziale"):
 - almeno 31 giorni nel corso dell'anno civile e più di 183 giorni in totale nell'anno in corso e i due anni civili precedenti. Il metodo di calcolo è il seguente: i giorni dell'anno in corso sono contati in totale, i giorni dell'anno precedente sono contati per un terzo, i giorni dell'anno prima di quello precedente sono contati per un sesto;
- e. Le società con sede negli Stati Uniti o che sono registrate negli Stati Uniti.

Una persona che non abbia lo status di "US Person" può essere considerata come un residente fiscale americano per altri motivi: ad esempio una doppia residenza, una dichiarazione fiscale congiunta con una "US Person" (ad esempio, un coniuge), o a seguito di una domanda di rinuncia alla nazionalità americana o permesso di soggiorno di lunga durata.

VALORE DEL CONTRATTO O DEL FONDO: il valore complessivo degli Attivi e della liquidità che compongono il Fondo assicurativo, il quale coincide con le riserve matematiche della Polizza ad una determinata data. È altresì pari alla somma delle Quote del Fondo assegnate alla Polizza, nella valuta di riferimento della stessa.

VALORE DEL PREMIO: vedi IMPORTO DEL PREMIO.

VALORE DI RISCATTO: corrisponde al Valore del Contratto al netto dei costi ancora applicabili.

WEALTH COVER: è una componente prevista dal Contratto per default nella misura del 100%. Essa consente di integrare la Copertura Caso Morte; infatti, prevede in caso di decesso il pagamento dell'importo più alto tra (i) la somma della Copertura caso morte di base (con aliquota fissa o variabile) e il Valore del Contratto e (ii) l'Importo del Premio nella percentuale stabilita dal Contraente per la componente Wealth Cover, nel rispetto dei massimali contrattuali. Tale conteggio viene eseguito facendo riferimento al Valore del Contratto raggiunto il giorno del decesso. 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.

Condizioni Generali di Contratto

Contratto assicurativo

LIFEPlus Italy

Sezione I - Il Contratto LIFEPlus Italy, la Compagnia Assicurativa, il Contraente e la Persona Assicurata, Conclusione, Decorrenza e Durata del Contratto e Premio Unico e Premi Aggiuntivi

Articolo 1 - Il Contratto LIFEPlus Italy

1.1. Che cosa è LIFEPlus Italy e che cosa offre

LIFEPlus Italy è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked, a vita intera, senza garanzia di rendimento o di restituzione del capitale, emesso dalla compagnia assicurativa Baloise Life (Liechtenstein) AG.

A fronte del pagamento di un Premio Unico e di eventuali Premi Aggiuntivi da parte del Contraente, la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al verificarsi dell'Evento assicurato, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Che cos'è questo prodotto?

LIFEPlus Italy è un prodotto di investimento assicurativo (IBIP). Si tratta di un **contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked (ramo III) la cui prestazione è collegata al valore delle Quote di uno o più Fondi Interni della Compagnia, in cui il Premio è investito.**

Il Contratto prevede la possibilità per il Contraente di allocare il Premio Unico e gli eventuali versamenti aggiuntivi in uno o più Fondi Interni Dedicati.

! Il Premio è investito in Quote del Fondo o dei Fondi interni, dal cui andamento dipende, almeno in parte, la Prestazione assicurativa.

Avvertenza: la Compagnia non presta alcuna garanzia di capitale né di rendimento minimo. Il Contratto comporta pertanto un rischio finanziario in capo al Contraente, riconducibile all'andamento del valore del Fondo assicurativo. Il Contraente potrebbe perdere l'intero importo del Premio investito.

Qual è la componente assicurativa del prodotto?

LIFEPlus Italy prevede una **Copertura Caso Morte** per il rischio morte dell'Assicurato. Tale copertura consente ai Beneficiari designati di ottenere una Prestazione assicurativa per il decesso dell'Assicurato, comprensiva di una Maggiorazione Caso Morte che si aggiunge al Valore di riscatto in caso di decesso. **Attenzione: la Copertura caso Morte è soggetta a limitazioni ed esclusioni (-> art. 7).**

1.2. Come è determinato il valore della Prestazione assicurativa

Il valore della Prestazione in Caso di Decesso non è predeterminabile in quanto è strettamente dipendente dal controvalore complessivo di uno o più Fondi interni assicurativi. Ciascun Fondo Interno è strutturato in funzione della Opzione di Investimento. Il Contraente, in fase di sottoscrizione o in corso di contratto, indica la Opzione da associare al Fondo Interno.

I Fondi Interni Dedicati possono investire negli Attivi (-> Glossario) ai sensi della normativa del Liechtenstein, dei parametri e limiti stabiliti dalla Compagnia così come delle condizioni specifiche e/o del Regolamento dei Fondi interni. I Fondi potranno dunque investire in Attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita e senza l'osservanza dei limiti di concentrazione ivi previsti.

Che cosa è il Fondo assicurativo?

Il Fondo assicurativo è un Fondo Interno Dedicato istituito dalla Compagnia per l'investimento dei Premi, la cui gestione è strutturata in funzione dell'Opzione di Investimento e delle eventuali preferenze di sostenibilità del Contraente.

Articolo 2 – La Compagnia Assicurativa

LIFEPlus Italy è un prodotto di investimento assicurativo emesso da **Baloise Life (Liechtenstein) AG**, una compagnia di assicurazioni con sede in Liechtenstein (di seguito anche “Baloise” o la “Compagnia”), autorizzata ad operare in Italia in libera prestazione di servizi. La Compagnia è iscritta al Registro delle imprese del Liechtenstein ed autorizzata dal Finanzmarktaufsicht - FMA (Istituto di vigilanza delle imprese di assicurazione del Liechtenstein) all'esercizio dell'attività assicurativa e soggetta al controllo dello stesso. Baloise è pertanto soggetta alla legislazione del Liechtenstein in materia di **vigilanza prudenziale e di investimenti delle proprie riserve tecniche**.

Puoi **contattare** la Compagnia all'indirizzo:
Baloise Life (Liechtenstein) AG, Alte Landstrasse 6, FL- 9496 Balzers, Liechtenstein.

Per esercitare i tuoi **diritti e facoltà** (revoca, recesso, riscatto, richiesta delle prestazioni assicurative, richiesta di modifiche, etc.) dovrai trasmettere alla Compagnia la relativa richiesta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o **mediante posta elettronica certificata. In quest'ultimo caso la richiesta deve essere effettuata dall'indirizzo PEC del Contraente all'indirizzo PEC della Compagnia: baloise-life@pec.it**

Le semplici **richieste di informazioni** possono essere effettuate anche tramite e-mail o pec, ai seguenti indirizzi di posta elettronica

e-mail: information@baloise-life.com
PEC: baloise-life@pec.it

Baloise non si trova in situazioni di conflitto di interessi in merito alla promozione, intermediazione e conclusione del Contratto, tuttavia, la stessa potrebbe trovarsi in tali situazioni in caso (i) di operazioni di investimento e di disinvestimento in relazione ad Attivi interessati e/o (ii) di attività connesse, ad esempio di deposito e/o gestione. Tali circostanze potrebbero configurarsi qualora l'emittente degli Attivi o il Gestore patrimoniale o la Banca Depositaria si trovino in relazione o in rapporti di affari con la Compagnia. In ogni caso, anche se in presenza di un inevitabile conflitto di interessi, Baloise opererà in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente. La Compagnia ha definito una politica per individuare, prevenire e gestire le situazioni di conflitti di interesse.

Articolo 3 – Il Contraente e la Persona Assicurata

3.1. Il Contraente

La Polizza può essere stipulata da uno o due Contraenti. Il Contraente può essere:

- una persona fisica;
- una società fiduciaria statica italiana;
- una società di persone o di capitali.

Il Contraente persona fisica ha un'età pari o superiore ai 18 anni. La Polizza può essere stipulata da persone fisiche residenti in Italia o da persone giuridiche stabilite in Italia o comunque ivi fiscalmente residenti. La Compagnia può valutare proposte contrattuali provenienti da soggetti non appartenenti alle citate categorie. **Il Contraente che trasferisca la propria residenza o la propria sede legale al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, deve darne immediata comunicazione alla Compagnia. (-> art.18.1.)**

Avvertenza: per Contratti intestati a minorenni, il Contratto può essere sottoscritto da chi esercita la potestà genitoriale in rappresentanza del minore, previa autorizzazione del giudice tutelare.

A chi è destinato il prodotto LIFEPlus Italy?

Per sottoscrivere LIFEPlus Italy, il Contraente deve:

- avere: la **residenza** o la **sede giuridica in Italia**;
- avere una capacità patrimoniale che gli consenta di pagare il Premio Unico, pari ad almeno 250.000 euro;
- essere consapevole e accettare che l'investimento nel Fondo assicurativo non dà alcuna garanzia di restituzione e di rendimento e che comporta specifici rischi finanziari.

3.2. La Persona assicurata

Il Contratto può essere stipulato sulla vita di uno o due Assicurati che abbiano un'età compresa tra i 18 e gli 85 anni. L'età dell'Assicurato è determinata con le stesse modalità previste per il Contraente. Ci si riferisce generalmente all'Età tecnica (-> Glossario). In caso di due Persone assicurate, l'Evento si realizza al primo decesso intervenuto in ordine di tempo.

Avvertenza:

- in caso di più Assicurati, nessuno di questi può avere più di 85 anni, salvo il consenso espresso della Compagnia.
- salvo diverso accordo con la Compagnia, il Contratto può avere fino a due Contraenti e due Persone assicurate.
- **se l'Assicurato è diverso dal Contraente, il Contratto è stipulato per il caso di morte di un terzo. In questo caso, il Contratto è valido solo con il consenso scritto dell'Assicurato.**

Articolo 4 – Conclusione, Decorrenza e Durata del Contratto**4.1. Conclusione del Contratto**

Il Contraente stipula il Contratto mediante sottoscrizione della Proposta assicurativa, il cui modulo è messo a disposizione da Baloise mediante un incaricato alla distribuzione.

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione di accettazione della Proposta assicurativa da parte della Compagnia. Al fine del perfezionamento del Contratto e dell'attivazione delle Coperture, il Premio Unico deve essere pagato entro 90 (novanta) giorni dalla Data di conclusione del Contratto, in caso contrario la Compagnia può terminare richiedendo una nuova Dichiarazione sullo stato di salute della persona assicurata e nuovi documenti al Contraente per la rivalutazione del rischio.

La Compagnia non accetta Proposte assicurative incomplete, inesatte o non accompagnate da una copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ogni Contraente e di ogni Assicurato.

La Proposta assicurativa ha validità di 6 (sei) mesi. La Compagnia si riserva il diritto di non accettare la Proposta, circostanza che verrà tempestivamente comunicata al Contraente.

4.2. Decorrenza del Contratto

Gli effetti del Contratto decorrono dalla mezzanotte del giorno di accredito del Premio Unico sul conto corrente della Compagnia, ad avvenuta conclusione del Contratto (Data di decorrenza).

Le Parti possono accordarsi per differire la decorrenza del Contratto ad una data successiva rispetto a quella di accredito del Premio Unico (Data di Differimento).

In questo caso, gli effetti del Contratto decorrono dalla Data di Differimento. Sia la conclusione che la gestione del Contratto sono soggetti agli obblighi di due diligence, per cui qualora non sia possibile dare seguito agli obblighi di adeguata verifica dei clienti previsti dalla legge, il Contratto non potrà essere concluso, oppure, in riferimento ad un Contratto già in essere, esso sarà risolto, secondo le modalità previste dalla normativa in vigore.

4.3. Durata del Contratto

LIFEPlus Italy è un prodotto di investimento assicurativo a vita intera. La durata del Contratto coincide pertanto con la vita dell'Assicurato. In caso di più Assicurati, il Contratto cessa i suoi effetti alla prima morte intervenuta in ordine di tempo.

Il Contratto cessa i suoi effetti:

- (i) al decesso dell'Assicurato;
- (ii) in caso di recesso del Contraente;
- (iii) in caso di riscatto totale del Contratto;
- (iv) in caso di risoluzione da parte della Compagnia;
- (v) se il Fondo assicurativo raggiunge il valore pari a zero.

Avvertenza:

Il Contratto può inoltre essere terminato dalla Compagnia, nei seguenti casi:

- **in caso di trasferimento della residenza del Contraente o del Titolare Effettivo, se diverso, in uno Stato diverso dall'Italia;**
- **qualora vi siano una o più dichiarazioni nella documentazione pre-contrattuale rese dal Contraente o dalla Persona assicurata che risultino false, non esatte o incomplete;**
- **in ragione di un comportamento grave o doloso del Contraente e/o del Titolare Effettivo, se diverso, a danno della Compagnia;**
- **qualora sia impossibile addebitare i costi della Polizza in quanto l'investimento risulti essere esclusivamente in Attivi illiquidi.**

Articolo 5 – Premio Unico e Premi Aggiuntivi**5.1. Importo Minimo del Premio Unico**

L'importo minimo del Premio Unico è pari a **250.000 (duecentocinquantamila) euro**. Il Fondo assicurativo

collegato al Contratto potrebbe prevedere importi minimi maggiori per l'investimento. In tale eventualità, il minimo ammesso per il Premio dovrà rispettare **il minimo ivi previsto**.

Il pagamento del Premio Unico può avvenire solo dopo l'accettazione della Proposta.

5.2. Premi Aggiuntivi

I Premi aggiuntivi sono ammessi a partire da 25.000 euro, previa accettazione della Compagnia della specifica richiesta effettuata mediante modulo apposito. L'intervallo minimo ammesso tra il versamento di un Premio aggiuntivo e quello successivo è pari a 30 giorni.

Il Fondo assicurativo collegato al Contratto potrebbe prevedere importi minimi per i Premi aggiuntivi. In tale eventualità, **il minimo ammesso per il Premio Aggiuntivo dovrà rispettare il minimo ivi previsto**.

5.3. Modalità di Pagamento del Premio Unico

Il pagamento del Premio deve avvenire entro 90 giorni dalla ricezione della conferma dell'accettazione della proposta assicurativa da parte del Contraente; il versamento viene effettuato mediante bonifico sul conto corrente bancario/deposito titoli indicato per iscritto dalla Compagnia. È necessario specificare nell'ordine di bonifico/trasferimento il numero della Polizza come causale. Le spese sostenute per il versamento del Premio sono ad esclusivo carico del Contraente. La conferma di accettazione della proposta assicurativa ha validità 90 giorni, trascorsi i quali in caso di mancato pagamento del Premio, la Compagnia può terminare il Contratto. In caso di interesse da parte del Contraente a perfezionare il Contratto dopo detta scadenza, la Compagnia può richiedere un aggiornamento di alcuni documenti precontrattuali, come la dichiarazione dello stato di salute, etc.

Il pagamento del Premio deve essere effettuato in euro, o in un'altra valuta ammessa dal Contratto purché concordato e indicato nella Proposta. **Non possono essere effettuati pagamenti in contanti alla Compagnia né direttamente, né per il tramite dei distributori assicurativi.**

Avvertenza:

Il versamento del Premio in una valuta diversa dall'euro o da altra valuta di riferimento del contratto comporta un rischio di cambio a carico del Contraente. Il Premio corrisposto in una valuta diversa dalla valuta di riferimento nominata sarà infatti convertito al cambio

applicabile il giorno in cui la Compagnia ha l'effettiva disponibilità del capitale.

La data di pagamento del Premio è intesa come il giorno in cui la Compagnia ha l'effettiva disponibilità dell'ammontare completo del Premio unico (sia esso eseguito in capitale o mediante trasferimento di Attivi) sul proprio conto/deposito titoli.

Qualora il pagamento del Premio dovesse avvenire prima della accettazione della Proposta e questa non fosse poi accettata dalla Compagnia, la stessa procederà a restituire quanto prima il Premio pagato e/o gli Attivi ricevuti e a comunicare il rigetto della Proposta assicurativa al Contraente, il quale si impegna a ricevere indietro senza esitazione il Premio e/o gli Attivi.

5.4. Pagamento del Premio tramite trasferimento di Attivi ammessi

Il Contraente può richiedere che una parte del pagamento del Premio sia effettuata mediante il trasferimento di Attivi ammissibili, in aggiunta ad un certo importo trasferito in liquidità. La Compagnia, informata preventivamente, può approvare o meno l'elenco degli Attivi oggetto di trasferimento. L'importo complessivo del Premio Unico non potrà essere inferiore all'importo minimo ammesso. Sono ammessi unicamente Attivi quotati in un mercato regolamentato. Non è ammesso il trasferimento di Attivi per i quali non è disponibile una quotazione o un prezzo di vendita pubblicato.

Prima di poter trasferire gli Attivi il Contraente dovrà ricevere la conferma di accettazione da parte di Baloise. Il valore degli Attivi trasferiti sarà calcolato sulla base del loro prezzo alla data di trasferimento alla Compagnia.

In caso di trasferimento di Attivi a titolo di pagamento del Premio, il Contraente sarà tenuto a corrispondere alla Compagnia un importo liquido tramite bonifico bancario, per la copertura dei costi di gestione e di deposito titoli. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Compagnia di rifiutare la proposta del trasferimento degli Attivi.

Non possono in nessun caso essere oggetto di trasferimento alla Compagnia a titolo di Premio:

- prodotti e strumenti finanziari che possano dare luogo ad un obbligo 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, più in generale, beni mobili;

- attivi riconducibili al Contraente;
- attivi con valore pari a zero o prossimo allo zero o senza valorizzazione;
- azioni Baloise;
- strumenti partecipativi in società di persone.

Il predetto elenco è da ritenersi non esaustivo e potrà essere modificato in qualsiasi momento previa comunicazione al Contraente.

Entro il termine di 14 (quattordici) giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione dell'avvenuto accredito del Premio sul conto corrente/deposito titoli indicato dalla Compagnia nella lettera di accettazione della Proposta, il Premio sarà investito, al netto dei Caricamenti, come indicato nel modulo di sottoscrizione o in un allegato. In caso di non operatività dei mercati finanziari, l'ordine di investimento è eseguito il primo giorno lavorativo utile.

In caso di trasferimento di Attivi non approvato dalla Compagnia, a titolo di pagamento totale o parziale del Premio o di un successivo incremento, la Compagnia si riserva il diritto, anche dopo la conclusione del Contratto, di non accettare tali Attivi e di ritrasferirli al trasferente. In tale ipotesi è comunque onere del Contraente fare

Sezione II – La Prestazione Assicurativa e i Massimali, Esclusioni e Limitazioni ai Rischi Inclusi nella Copertura Caso Morte, Pagamento della Prestazione Assicurativa e Beneficiari

Articolo 6 – La Prestazione Assicurativa e i Massimali

6.1. L'Evento assicurato

L'Evento Assicurato coincide con il decesso dell'unico Assicurato o, in caso di due Assicurati, con il decesso della prima Persona assicurata intervenuto in ordine di tempo.

6.2. Prestazione in Caso di Decesso

Al verificarsi dell'Evento Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario l'importo della Prestazione assicurativa, pari alla somma del Valore di Riscatto e della Maggiorazione Caso Morte.

L'importo della Prestazione Assicurativa sarà determinabile con precisione solo una volta liquidato l'investimento, successivamente alla ricezione da parte della Compagnia della documentazione necessaria (-> art 6.6.).

6.3. Coperture del rischio demografico per il caso di decesso

La Compagnia prevede una copertura per il rischio demografico in caso di Decesso dell'Assicurato, nella

quanto necessario affinché il riaccredito degli Attivi sul suo conto di provenienza/ deposito titoli o su altro conto/ deposito titoli a questi intestato vada a buon fine.

Se il pagamento del Premio attraverso il trasferimento di Attivi dovesse avvenire anteriormente all'accettazione della Proposta, la Compagnia ha la facoltà insindacabile di non dare seguito all'accettazione della Proposta assicurativa e di restituire il Premio Unico versato.

Dall'importo versato a titolo di Premio Unico e di eventuali Premi Aggiuntivi la Compagnia trattiene i costi di emissione e di Gestione del Contratto e il Premio di rischio nella misura indicata nell'apposita sezione della Proposta di assicurazione.

5.5. Mancato Pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio entro sei mesi dalla Conclusione del Contratto, questo sarà da considerarsi automaticamente risolto e, pertanto, privo di effetti. Entro tale termine di sei mesi resta fermo il diritto della Compagnia di agire giudizialmente per il recupero del Premio.

misura scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione o in corso di Contratto. In forza di tale copertura, la Compagnia, al momento del decesso dell'Assicurato, corrisponde ai Beneficiari - oltre al Valore di Riscatto - la Maggiorazione in Caso di Decesso.

! La Copertura per il rischio demografico è sempre presente nel Contratto e la sua misura viene decisa dal Contraente a seconda delle proprie esigenze assicurative.

Il Contraente può scegliere una delle seguenti coperture:

a) Copertura Caso Morte di Base con aliquota fissa (copertura prevista di default nel contratto)

La prestazione si compone come segue:

- (i) Il Valore di Riscatto** (->Glossario), e
- (ii) Un importo calcolato sulla base di una percentuale fissa dell'Importo del Premio** (-> Glossario). Tale percentuale è scelta dal Contraente tra l'1% e il 50%.

La percentuale prevista di default dal Contratto è del 5% e può essere modificata in sede di sottoscrizione o in corso di Contratto.

b) Copertura Caso Morte di Base con aliquota variabile (mediante selezione dell'Opzione Decrescente Lineare) – COPERTURA ATTIVA SOLO SE SELEZIONATA DAL CONTRAENTE

La Copertura Caso Morte di Base con aliquota variabile si ottiene mediante attivazione dell'Opzione Decrescente Lineare (ODL).

La prestazione di compone come segue:

- (i) Il Valore di Riscatto (-> Glossario), e
- (ii) Un importo calcolato sulla base della percentuale variabile dell'Importo del Premio. Tale percentuale è scelta dal Contraente tra l'1% e il 50% e **varia riducendosi** ogni anno in funzione dell'Età dell'Assicurato a partire dall'Età di 60 anni.

L'Opzione Decrescente Lineare - attiva solo se selezionata dal Contraente - prevede la riduzione progressiva della percentuale di copertura selezionata dal Contraente in funzione dell'Età tecnica (-> Glossario) dell'Assicurato fino all'Età tecnica di 99 anni.

! In termini di copertura caso morte, quando ci si riferisce all'Età si intende sempre l'**Età tecnica** (-> Glossario).

Come funziona l'Opzione Decrescente Lineare?

Essa si basa sulla definizione di una aliquota di copertura selezionata dal Contraente che diminuisce linearmente all'aumentare dell'età dell'Assicurato.

Pertanto, più tardi avviene il decesso dell'Assicurato, minore sarà la prestazione pagata dalla Compagnia.

L'ODL può essere selezionata:

- (i) al momento della sottoscrizione della Proposta;
- (ii) in qualunque momento in corso di contratto.

Avvertenza: se selezionata in corso di contratto, l'ODL sarà efficace dal 1° gennaio **successivo** alla data di richiesta della modifica contrattuale, salvo diversi accordi con la Compagnia, che dovranno essere confermati tramite apposita appendice contrattuale.

! Se l'Assicurato ha un'Età tecnica inferiore a 60 anni al momento della decorrenza del Contratto, la riduzione progressiva della percentuale di copertura è applicata a partire dal compimento del 60° anno dell'Assicurato,

così come **anche se l'Opzione Decrescente Lineare viene selezionata in un momento successivo alla sottoscrizione, dopo il compimento del 60° anno dell'Assicurato.**

La riduzione progressiva della percentuale della Copertura caso morte di base:

- è applicata a partire dal compimento del 60° anno di età dell'Assicurato, se quest'ultimo ha un'età inferiore ai 60 anni al momento della sottoscrizione della proposta.
- è applicata a partire dal momento della sottoscrizione della proposta se l'Assicurato ha un'età superiore a 60 anni al momento della decorrenza del Contratto; questo avviene anche se l'Opzione è selezionata in un momento successivo. Ha come valore iniziale il valore percentuale di base selezionato dal Contraente.
- prosegue in maniera lineare e su base annua fino al compimento del 99esimo anno di età.
- Se il decesso avviene a partire dal 100esimo anno di Età tecnica in avanti, la prestazione minima connessa alla Copertura caso morte è calcolata in base alla percentuale raggiunta al 99esimo anno di età, con un massimale di 1.000 (mille) euro.
- **! Al raggiungimento del 100° anno di età la prestazione non decresce ma rimane costante, fermo restando il massimale di 1.000 euro.**

! Se l'Assicurato ha un'Età tecnica inferiore a 60 anni al momento della decorrenza del Contratto, la riduzione progressiva della percentuale di copertura è applicata a partire dal compimento del 60° anno dell'Assicurato, così come **anche se l'Opzione Decrescente Lineare viene selezionata in un momento successivo alla sottoscrizione, dopo il compimento del 60° anno dell'Assicurato.**

c) Componente Wealth Cover – (copertura prevista di default nel contratto)

La Componente Wealth Cover prevede il pagamento di una Prestazione assicurativa ai Beneficiari pari ad una determinata percentuale dell'**Importo del Premio** (-> Glossario): l'aliquota è predeterminata al 100% del Premio unico al momento della sottoscrizione. È facoltà del Contraente richiedere la disattivazione, la riduzione o l'aumento dell'aliquota di copertura che dovrà in ogni caso essere approvata espressamente dalla Compagnia.

Se la componente Wealth Cover risulta attiva al momento dell'Evento Assicurato, la Compagnia corrisponde al Beneficiario la prestazione assicurativa di **maggiore importo** tra:

a) la somma del Valore di Riscatto e della Maggiorazione Caso Morte, in applicazione della Copertura **Caso Morte di Base con aliquota fissa o con aliquota variabile**;

b) l'Importo del Premio nella percentuale selezionata per la componente Wealth Cover.

La Componente Wealth Cover è calcolata nella misura di una aliquota fissa stabilita contrattualmente dal Contraente che è compresa tra il 40% e il 150% dell'Importo del Premio.

La Componente Wealth Cover è prevista in misura standard alla sottoscrizione del Contratto nella misura del 100%. In ogni caso, il Contraente può:

- disattivare la Wealth Cover. Il Contraente rimane comunque libero di richiederne l'applicazione in corso di Contratto; tale richiesta richiederà l'approvazione specifica della Compagnia.
- richiedere l'applicazione di una percentuale diversa dal 100% previsto come standard di Contratto.

La componente Wealth Cover si attiva unicamente se all'ultima valorizzazione annuale del Contratto (31 dicembre di ciascun anno solare) il Valore del Riscatto maggiorato della percentuale di Copertura Caso Morte risulta minore rispetto all'Importo del Premio nella percentuale selezionata. In caso di selezione, va considerato che l'applicazione e il mantenimento della Componente Wealth Cover comportano un proporzionale aumento del Premio di rischio, dovuto quando detta componente è attiva ai sensi di quanto sopra previsto.

Qualora attivata, la componente Wealth Cover è valida per l'anno solare di riferimento.

! Per comprendere meglio il funzionamento della componente Wealth Cover, leggi con attenzione la definizione di **Wealth Cover** e di **Importo del Premio** (-> Glossario). **L'Importo del Premio NON corrisponde alla somma del Premio unico versato alla sottoscrizione.**

La Componente Wealth Cover NON costituisce una garanzia di restituzione dei Premi versati. Il Contraente può richiedere in ogni momento la disattivazione della Componente Wealth Cover e la sua riattivazione; quest'ultima necessita dell'esplicita accettazione della Compagnia.

Cosa succede se rinuncio alla Componente Wealth Cover?

In tal caso la Prestazione assicurativa equivale sempre alla somma tra il Valore di Riscatto e la Maggiorazione Caso Morte (con aliquota fissa o variabile) applicabile. In ogni caso il Contraente può cambiare idea e richiedere la componente Wealth Cover in corso di contratto, la quale dovrà essere approvata dalla Compagnia.

! La Componente Wealth Cover NON si estende automaticamente ai Premi aggiuntivi, la Compagnia procede ad una rivalutazione e ne fornisce conferma per iscritto.

La Copertura assicurativa ha un costo?

La Copertura caso morte prevede un Premio di rischio annuale che varia in funzione dell'Età tecnica dell'Assicurato/ degli Assicurati e dello stato di salute dello stesso/degli stessi.

Anche la componente Wealth Cover, **se attiva**, prevede un Premio di rischio.

I Premi di rischio vengono dedotti annualmente in via anticipata. **Il Premio di rischio relativo alla Copertura caso morte e il Premio di rischio relativo alla componente Wealth Cover sono applicati secondo quanto riportato nel KID, nell'articolo relativo ai Costi (-> art.14) e nelle condizioni contrattuali.**

Data di selezione dell' ODL in corso di contratto

10 agosto 2025

Data di efficacia dell'ODL

(e di applicazione dei relativi costi)

1° gennaio 2026

Esempio 1

Importo del Premio:	1.000.000 euro
Copertura caso morte:	5%
Componente Wealth Cover:	attiva al 100%

Poiché la Componente Wealth Cover è **ATTIVA**, la Prestazione Caso Morte sarà pari al maggiore tra i seguenti importi:

- (i) Valore del Contratto + la Maggiorazione Caso Morte al 5%
- (ii) 100% dell'Importo del Premio

Se al momento del decesso dell'Assicurato:

Valore del Contratto:	€ 1.250.000
Importo del Premio:	€ 1.000.000
Maggiorazione Caso Morte:	€ 50.000
Valore assicurato dalla Wealth Cover:	€ 1.000.000

Prestazione assicurativa:

Copertura di base: € 1.250.000 + € 50.000 = **€ 1.300.000**

Componente Wealth Cover = **€ 1.000.000**

Verrà corrisposta la prestazione relativa alla **Copertura base**, perché di **IMPORTO MAGGIORE** rispetto alla Componente Wealth Cover.

Esempio 2

Se al momento del decesso dell'Assicurato:

Valore del Contratto al decesso:	€ 900.000
Importo del Premio:	€ 1.000.000
Maggiorazione Caso Morte:	€ 50.000
Valore assicurato dalla Wealth Cover:	€ 1.000.000

Prestazione assicurativa:

Copertura di base: 900.000 + 50.000 = **€ 950.000**

Componente Wealth Cover: **€ 1.000.000**

Verrà corrisposta la prestazione relativa alla **Componente Wealth Cover**, perché di **IMPORTO MAGGIORE** rispetto alla somma copertura base.

6.4. Modifica della Copertura Caso Morte

In corso di Contratto il Contraente può presentare la richiesta per:

- (a) la modifica dell'aliquota percentuale della Copertura Caso Morte di base;
- (b) l'attivazione o la disattivazione dell'Opzione Decrescente Lineare (ODL);
- (c) la disattivazione o la riattivazione della componente Wealth Cover;
- (d) la modifica dell'aliquota della componente Wealth Cover.

Con riguardo ai punti sopra enunciati, laddove la **richiesta di variazione della Copertura caso morte** riguardi

- i)** una persona assicurata con Età tecnica pari o superiore ad 80 anni e
- ii)** abbia per oggetto un aumento della copertura **il Contratto prevede l'applicazione di un Massimale pari a 100.000 euro. (-> 6.5.)**

La richiesta di modifica della copertura deve essere effettuata in forma scritta, mediante il modulo messo a disposizione dalla Compagnia e trasmesso alla Compagnia tramite raccomandata a/r o mediante PEC all'indirizzo: baloise-life@pec.it.

! La Modifica della Copertura caso Morte non può essere richiesta dopo il decesso dell'Assicurato.

Le richieste di modifica verranno esaminate dalla Compagnia e, se accettate, **saranno efficaci a partire dal 1 gennaio dell'anno seguente**, salvo diverso accordo. A partire da tale data saranno prelevati i corrispondenti Premi di rischio. Prima di tale data, continuerà ad essere applicata la Copertura caso morte precedentemente selezionata.

! Ogni modifica della Copertura caso morte potrà comportare un aumento o una diminuzione del Premio di rischio. In caso di modifica delle Coperture caso morte la Compagnia potrà richiedere che l'Assicurato si sottoponga ad esami medici, in base all'entità del rischio assunto..

Per la modifica della Copertura caso morte è necessario il consenso scritto dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) e, ove presente, del Beneficiario designato irrevocabilmente.

6.5. Importi massimi delle prestazioni connesse alle Coperture caso morte (Massimali)

Il Contratto prevede l'applicazione di Massimali (-> Glossario) in riferimento al pagamento delle coperture assicurative al verificarsi dell'Evento assicurato. Tali Massimali sono complessivi e si riferiscono al decesso di un Assicurato e comprendono altresì la Maggiorazione che deriva dalla componente Wealth Cover, ove presente. I Massimali sono determinati come segue:

- I. **2.000.000 euro** è l'importo massimo riconosciuto per la copertura assicurativa, se, al verificarsi dell'Evento, l'Assicurato ha un'Età tecnica inferiore o uguale agli 84 anni compresi;

- II. **100.000 euro** è l'importo massimo riconosciuto per la copertura assicurativa, se al verificarsi dell'Evento assicurato, l'Assicurato ha raggiunto l'Età Tecnica di 85 anni;
- III. **100.000 euro** è l'importo massimo riconosciuto per la copertura assicurativa, se alla sottoscrizione del Contratto, l'Età Tecnica dell'Assicurato (o di uno dei due Assicurati) è pari o superiore ad 80 anni;
- IV. **1.000 euro** è l'importo massimo riconosciuto per la copertura assicurativa, se l'Opzione Decrescente Lineare è attiva e l'Evento assicurato si verifica a partire dal compimento del centesimo anno (Età Tecnica);
- V. **100.000 euro** è l'importo massimo riconosciuto per la copertura assicurativa, se alla richiesta di modifica della copertura assicurativa, mediante incremento della stessa, l'Assicurato (o uno dei due Assicurati) ha un'Età Tecnica pari o superiore ad 80 anni. Questo ricomprende i casi di incremento dell'aliquota della Copertura Caso Morte di base, l'attivazione della componente Wealth Cover, l'incremento dell'aliquota della componente Wealth Cover e l'incremento di polizza mediante versamenti aggiuntivi.

Se lo stesso soggetto è Assicurato in più di un Contratto LIFEPlus Italy, la Copertura caso morte **complessivamente** liquidabile (pari alla somma delle Coperture caso morte riferibili a ciascuno di tali Contratti) **non può superare i Massimali sopra enunciati**. In tale caso, i Massimali saranno ripartiti proporzionalmente sui vari Contratti in ragione dell'Importo del Premio e della percentuale di Copertura caso morte riferibili a ciascuno di essi.

Se il Contratto prevede due Assicurati, il pagamento della Prestazione in caso di Decesso è corrisposto al verificarsi del primo decesso. I massimali previsti sono parametrati all'età dell'Assicurato più anziano.

Massimali (incl. componente Wealth Cover)

La Maggiorazione caso Morte non può MAI essere superiore a € 2.000.000. Il Contratto prevede inoltre i seguenti MASSIMALI per la Maggiorazione Caso Morte:

€ 100.000,00	se l'Assicurato ha raggiunto l'Età Tecnica di 85 anni al decesso
€ 100.000,00	se l'Età Tecnica dell'Assicurato è pari o superiore a 80 anni alla sottoscrizione
€ 100.000,00	se l'Età Tecnica dell'Assicurato è pari o superiore a 80 anni all'atto della modifica
€ 1.000,00	in caso di scelta della sola Opzione Decrescente Lineare, se il Decesso si verifica al com-pimento del 100 anno di età dell'Assicurato (Età Tecnica)

In caso di più contratti si applicano i medesimi massimali, ripartiti sui diversi contratti.

6.6. Modalità relative alla richiesta della Prestazione assicurativa

Il decesso dell'Assicurato deve essere comunicato alla Compagnia dal Beneficiario **in forma scritta**. Tale comunicazione dovrà essere effettuata nel più breve tempo possibile.

(a) La richiesta di pagamento della prestazione assicurativa deve includere la seguente documentazione in allegato:

- richiesta di pagamento per il caso di decesso (modulo da richiedere alla Compagnia);
- certificato di morte in originale con indicazione della causa di decesso;
- Polizza in originale con le eventuali Appendici;
- copia del documento di identità valido autenticato dell/i Beneficiario/i;
- formulario di autocertificazione fiscale FATCA/CRS compilato e firmato dai Beneficiari;
- indicazioni delle coordinate del conto corrente bancario intestato al/ai Beneficiario/Beneficiari sul quale/sui quali liquidare la Prestazione assicurativa;

! in caso di Beneficiario minorenne o incapace: decreto del Giudice Tutelare in originale o copia autenticata che autorizzi il Tutore o altro rappresentante a ricevere il pagamento della Prestazione assicurativa in nome e per conto del Beneficiario. La Compagnia è esonerata da qualsiasi responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego di tale somma.

Se il Beneficiario è designato facendo riferimento alla categoria di erede legittimo o testamentario, la Compagnia può richiedere la copia autentica dell'atto di notorietà, comprensiva dell'eventuale verbale di pubblicazione del testamento.

(b) In presenza di più Beneficiari, **la Prestazione Assicurativa sarà versata in parti uguali ai Beneficiari**, salvo diversa indicazione scritta del Contraente.

Articolo 7 – Esclusioni e Limitazioni ai rischi inclusi nella Copertura caso morte

Il Decesso dell'Assicurato per una delle cause elencate di seguito esclude la corresponsione da parte della Compagnia della prestazione connessa alla Copertura caso Morte. In questo caso, la Compagnia corrisponderà

al Beneficiario o ai Beneficiari designati (-> art. 9) esclusivamente il Valore di Riscatto in Caso di Decesso.

7.1. Esclusioni sempre operanti

I seguenti rischi devono intendersi **sempre esclusi**:

- decesso dell'Assicurato per suicidio, se si verifica nell'anno successivo alla data di efficacia del Contratto;
- decesso dell'Assicurato in seguito a delitto doloso commesso dal Contraente o dal Beneficiario o a seguito di istigazione da parte degli stessi;
- decesso dell'Assicurato conseguente a una catastrofe nucleare, incluso qualsiasi atto di terrorismo nucleare;
- decesso dell'Assicurato conseguente alla sua partecipazione a sommosse o tumulti civili in generale, salvo che l'Assicurato sia membro di forze militari, di polizia o dell'ordine incaricate di garantire il rispetto dell'ordine pubblico o che sia intervenuto per difendere direttamente la sua persona o i suoi beni;
- decesso conseguente a un'azione di guerra, guerriglia o guerra civile, sempre escluso, qualunque ne sia il motivo, se l'Assicurato partecipa attivamente a tali ostilità.

7.2. Altri rischi esclusi salvo diversa previsione contenuta nella Polizza

In caso di **soggiorno all'estero**, decesso conseguente a un'azione di guerra:

- se viene dichiarato un conflitto imprevedibile durante il soggiorno dell'Assicurato;
- se l'Assicurato si reca in un paese nel quale è in corso un conflitto armato, a condizione che la relativa copertura sia chiaramente stipulata nella Polizza (mediante un eventuale sovra premio).

→ È escluso il decesso per incidente aereo se:

- l'aereo è utilizzato per scopi di competizione, esibizione, prove di velocità, voli di resistenza, voli di allenamento, record o tentativi di record o voli di prova;
- l'aereo è un prototipo o un aereo militare, non destinato al trasporto;
- il decesso è conseguente a un salto in paracadute, a meno che non si tratti di un caso di forza maggiore;
- il decesso è conseguente all'utilizzo di alianti o aeromobili motorizzati ultraleggeri o parapendio.

Il pagamento della Prestazione caso Morte è escluso anche in caso di decesso conseguente a un salto nel vuoto con l'elastico (bungee-jumping) oppure wingsuit flying. Anche in questo caso, verrà corrisposto il solo Valore di Riscatto in Caso di Decesso.

Il Decesso dell'Assicurato è coperto in ogni caso?

No, il Contratto assicurativo prevede delle esclusioni e limitazioni.

Leggi attentamente gli artt. 7.1 e 7.2 per verificare i rischi esclusi e le limitazioni di copertura.

Poni attenzione anche ai massimali previsti dal Contratto all'art. 7.2. con riferimento al decesso conseguente a un salto nel vuoto con l'elastico.

Articolo 8 – Pagamento della Prestazione assicurativa

Al verificarsi dell'Evento assicurato, la Compagnia paga ai Beneficiari la Prestazione Assicurativa mediante bonifico bancario sul conto intestato a ciascun Beneficiario nella valuta di riferimento della Polizza.

Per poter procedere al pagamento, la Compagnia deve ricevere preventivamente **tutta la documentazione** necessaria per la valutazione dell'Evento assicurato (-> art. 6.6.). La Compagnia ha in ogni caso diritto di richiedere ulteriore documentazione necessaria a verificare la legittimazione alla Prestazione assicurativa fatta valere dal richiedente.

Le spese necessarie per il pagamento, come ad esempio le commissioni per i bonifici bancari effettuati dalla Compagnia, sono a carico dei Beneficiari.

! Per poter procedere al pagamento in favore di un minore non emancipato, un interdetto o inabilitato, la Compagnia deve ricevere prima del pagamento una copia conforme all'originale del decreto con cui il giudice tutelare o il tribunale autorizzano chi esercita la potestà parentale, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno a riscuotere la somma, esonerando la Compagnia da ogni responsabilità al riguardo.

Quando viene eseguito il disinvestimento delle Quote del Fondo assicurativo?

Il disinvestimento delle quote del Fondo assicurativo e il conseguente calcolo della Prestazione per il caso di Decesso **saranno eseguiti solo dopo il ricevimento di tutta la documentazione completa** a cura dei Beneficiari da parte della Compagnia.

La Compagnia procede con il pagamento della Prestazione assicurativa entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta firmata dai Beneficiari e corredata da tutta la documentazione (-> art. 6.6, lettera (a)). I costi annuali di amministrazione già applicati non verranno rimborsati.

Quanto dura il processo di disinvestimento delle Quote del Fondo e di liquidazione della Prestazione?

Le tempistiche di pagamento dipendono dalla tipologia e dalla natura degli Attivi in cui è stato allocato il Premio. Alla conclusione delle operazioni di disinvestimento, la Compagnia versa ai Beneficiari la Prestazione assicurativa (-> Glossario).

! La Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile del ritardo nel pagamento della Prestazione in caso di Decesso qualora: i) il Contraente abbia optato per una Strategia di investimento che permetta l'investimento in Attivi non prontamente liquidabili o esigibili alla data di disinvestimento degli stessi; ii) uno strumento finanziario detenuto nel Fondo Assicurativo sia divenuto in corso di contratto illiquido o non prontamente liquidabile.

In caso di Attivi difficilmente liquidabili, la Compagnia, trascorsi tre mesi dalla richiesta della liquidazione per il caso di Decesso, può proporre al Beneficiario il pagamento della suddetta prestazione mediante il trasferimento al medesimo della proprietà rispettivamente di tutti o di parte degli Attivi non prontamente liquidabili in cui il patrimonio del Fondo assicurativo investe. In caso di mancata accettazione della suddetta proposta, il Gestore patrimoniale continuerà a gestire il Fondo nel miglior interesse dell'avente diritto al solo fine di provvedere alla relativa liquidazione (totale o parziale). Sino al momento della corresponsione delle somme dovute (o degli Attivi in luogo del relativo Controvalore) al Beneficiario, continueranno ad applicarsi alcune specifiche voci di costo (tra cui i seguenti costi: costi ricorrenti annuali, compensi dell'esperto valutatore degli Attivi illiquidi, costi per il disinvestimento degli Attivi), oltre ad ogni spesa o commissione bancaria, di borsa e di gestione.

Trascorsi ulteriori sei mesi, la Compagnia può comunque trasferire tutti gli Attivi in cui il Fondo assicurativo investe, in luogo del relativo Controvalore al Beneficiario.

Avvertenza:

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (-> art. 2952 c.c.). In caso di mancata od omessa richiesta entro il suddetto termine e di conseguente prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto, la Compagnia è tenuta a provvedere al versamento della prestazione al Fondo Rapporti Dormienti, secondo quanto previsto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Articolo 9 - Beneficiari

Il Contraente designa liberamente uno o più Beneficiari alla sottoscrizione o successivamente e può in qualsiasi momento revocarne e modificarne la designazione, informando la Compagnia per iscritto.

Il Contraente dovrà portare a conoscenza della Compagnia ogni modifica della designazione beneficiaria, anche se effettuata tramite disposizione testamentaria, al fine di consentire a quest'ultima la corretta liquidazione della prestazione.

La revoca o la modifica della designazione beneficiaria in qualunque forma effettuata, non avranno effetto e non potranno essere opposte a Baloise Life (Liechtenstein) AG fino a che la nuova disposizione non sia stata comunicata e recepita da quest'ultima mediante annotazione della designazione del Beneficiario nella documentazione contrattuale.

! Modifiche di nomine o deroghe non portate a conoscenza di Baloise Life (Liechtenstein) AG non avranno alcun valore e, di conseguenza, non saranno opponibili all'impresa di assicurazione.

Il principio esposto sopra di libera modifica della clausola beneficiaria non sarà applicabile nei casi in cui

- (i) la designazione sia stata eseguita in modo irrevocabile, salvo in tal caso la decadenza dal beneficio in caso di attentato del Beneficiario alla vita dell'Assicurato, o
- (ii) il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca, e il Beneficiario abbia dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio; la rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia. In quest'ultimo caso il Contraente potrà modificare la nomina beneficiaria solo con l'autorizzazione scritta del Beneficiario.

Nei casi di designazione irrevocabile o di rinuncia al potere di revoca, le operazioni di recesso, riscatto parziale e totale, cessione, designazione di altri beneficiari, modifica della copertura caso morte, costituzione di pegno o il vincolo delle somme assicurate richiedono il consenso scritto dei Beneficiari.

Per favorire le operazioni di pagamento delle Prestazioni Assicurative il Contraente è tenuto ad aggiornare la Compagnia sull'eventuale cambio di recapiti dei Beneficiari. Qualora il Contraente non provvedesse a tale aggiornamento, al verificarsi dell'Evento assicurato, la Compagnia porrà in essere ogni ragionevole sforzo per rintracciare gli aventi diritto. Tutte le spese derivanti da tali ricerche saranno portate in detrazione della Prestazione assicurativa. In pendenza delle ricerche, il Gestore patrimoniale continuerà a gestire il Fondo assicurativo nel miglior interesse dell'avente diritto, sino al momento del reperimento del Beneficiario o dei relativi eredi e fatto salvo in ogni caso il decorso dei termini prescrizionali. Sino al momento della corresponsione delle somme dovute all'avente diritto, continueranno ad applicarsi i costi amministrativi di mantenimento della pratica come indicato nella informativa precontrattuale che il distributore è tenuto a consegnare al Contraente, oltre ad ogni spesa o commissione bancaria, di borsa e di gestione.

Il Contraente designa i Beneficiari, stabilisce se designarli in maniera revocabile o irrevocabile e quale sia la percentuale di designazione di ciascuno di essi. Se nel corso del Contratto si verifica il decesso di un Beneficiario prima del decesso dell'Assicurato, il diritto alla relativa prestazione si trasmette agli eredi del Beneficiario scomparso che riceveranno la quota spettante in parti uguali, salvo diverse disposizioni da parte del Contraente.

Qualora non siano stati designati i Beneficiari, la Prestazione Assicurativa spetterà agli eredi del Contraente, o del Titolare Effettivo se diverso dal Contraente, in parti uguali, salvo diverse disposizione da parte del Contraente.

Qualora, dopo il verificarsi dell'Evento assicurato, un Beneficiario rinunci alla Prestazione Assicurativa, questa verrà corrisposta agli altri Beneficiari designati. Qualora non siano stati designati altri Beneficiari, salvo diverse disposizioni da parte del Contraente, le Prestazioni Assicurative spetteranno agli eredi del Contraente, o del Titolare Effettivo se diverso dal Contraente, in parti uguali.

Sezione III - Investimento del Premio, Rischi Finanziari Associati al Contratto, Switch e Ulteriori Opzioni Esercitabili sul Contratto

Articolo 10 – Investimento del Premio

Il Premio (unico o aggiuntivo) viene investito, al netto dei Costi, in uno o più Fondi Interni Dedicati, conformemente all'Opzione di investimento, determinata in fase di sottoscrizione o successivamente, alla normativa vigente in Liechtenstein e alle disposizioni del Regolamento del Fondo Interno. A ciascun Contratto viene assegnato un numero di Quote del Fondo Interno, la cui somma è rilevante ai fini del Valore del Contratto e della Prestazione.

10.1. Fondo Interno Dedicato e Opzione di investimento

La Compagnia istituisce un Fondo Interno Dedicato abbinato alla Polizza che sarà gestito dal Gestore patrimoniale, che effettua le scelte in merito alla ripartizione, allocazione dell'investimento del Premio (unico o aggiuntivo) e successive operazioni di disinvestimento ed investimento.

La gestione del Fondo Interno Dedicato viene effettuata in conformità all'Opzione di Investimento selezionata dal Contraente, tra quelle adeguate alle sue caratteristiche ed esigenze e al suo Profilo di Rischio.

Il Fondo Interno Dedicato relativo alla Polizza risulta aperto presso la Banca Depositaria indicata dalla Compagnia. La Compagnia si riserva la facoltà di modificare la Banca Depositaria del Fondo Interno Dedicato in qualsiasi momento, qualora lo ritenga necessario in base a circostanze operative, regolamentari o di mercato. La sostituzione sarà effettuata nel rispetto della normativa vigente. La Compagnia informerà il Contraente della modifica con le modalità previste dalle presenti Condizioni Generali. La modifica della Banca Depositaria è assoggettata ai costi di cui all'art. 14.6.1.

! Il Fondo Interno Dedicato potrà investire anche in Attivi non ammessi dalla normativa italiana e senza tenere conto dei limiti di concentrazione ivi previsti. È espresso in Quote e valorizzato nella Valuta della Polizza.

Vi è una garanzia di restituzione del capitale o di rendimento?

No, il Contratto non dà alcuna garanzia di restituzione del capitale né di rendimento. Il rischio dell'investimento è totalmente a carico del Contraente investitore. L'elenco dei rischi più comuni è riportato all' art. 11.

La Polizza appartiene alla categoria dei contratti assicurativi Unit-linked e dunque comporta rischi finanziari a carico del Contraente, quali la fluttuazione del Valore Quota del Fondo Interno collegato.

È possibile modificare l'Opzione di Investimento?

Sì, in corso di Contratto è possibile modificare l'Opzione di Investimento, previa consultazione del KID e dei Documenti Informativi Specifici. La richiesta di modifica dell'Opzione di investimento potrà essere accettata dalla Compagnia solo se adeguata al Profilo di rischio. L'operazione comporta costi aggiuntivi.

! Leggi attentamente i rischi più frequenti del presente investimento rappresentati all'interno del KID e al successivo art .11 "Quali sono i rischi finanziari associati al presente contratto?"

Avvertenza:
gli obiettivi di investimento e la valutazione del rischio che caratterizzano l'Opzione di investimento selezionata si riferiscono alle caratteristiche degli Attivi sottostanti complessivamente considerati, per tale motivo è possibile che ciascun Attivo sottostante abbia singolarmente un grado di rischio differente rispetto all'Opzione di investimento nel suo complesso.

A che legislazione è soggetto l'investimento del Fondo assicurativo?

La Compagnia è ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è soggetta alla legislazione del Liechtenstein in materia di investimenti. Il Fondo Interno potrà pertanto investire in tutti gli Attivi consentiti dalla normativa del Liechtenstein e nelle concentrazioni ivi ammesse, anche se diverse da quelle previste dalla normativa italiana.

Il Fondo interno può pertanto investire in Attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita.

10.2. Liquidità all'Interno del Fondo Interno Dedicato

Per consentire la corretta gestione del Contratto, il saldo del Fondo assicurativo deve sempre presentare una liquidità sufficiente per la copertura dei costi assicurativi/ di rischio ed in generale per i costi associati al Contratto, pari al 3%, salvo diverso accordo.

Se il saldo risulta insufficiente, la Compagnia richiede al Gestore di ricostituire la provvista, mediante disinvestimento degli asset.

In caso di mancato tempestivo riscontro, la Compagnia può incaricare la Banca depositaria del disinvestimento degli Attivi nella misura strettamente necessaria al raggiungimento del limite di liquidità concordato con la Compagnia, secondo l'ordine qui stabilito: fondi monetari, obbligazioni, fondi obbligazionari, ETF, azioni, fondi azionari, hedge funds. In caso di più Attivi appartenenti alla medesima categoria, verrà liquidato quello con i minori costi di vendita. Se il Premio è investito in Attivi non prontamente liquidabili o esigibili alla data di disinvestimento, il Contraente è tenuto a versare nel Fondo assicurativo, anche tramite versamento di un Premio Aggiuntivo, una provvista liquida sufficiente alla copertura dei costi gravanti sul Contratto e sul Fondo assicurativo.

10.3. Regolamento dei Fondi Interni

Maggiori dettagli in merito al Regolamento del Fondo Interno sono riportati nei relativi allegati delle Condizioni Generali di Contratto.

10.4. Assegnazione e valore delle Quote del Fondo Interno Dedicato

Al versamento del Premio unico e ad ogni successivo versamento, al netto dei costi applicabili (-> art 14) Baloise attribuisce ad ogni Contratto un numero di Quote del Fondo Interno Dedicato. Il Valore di ogni Fondo Assicurativo dipende dal numero delle Quote assegnate moltiplicato per il relativo prezzo singolo. Dopo l'assegnazione iniziale, il numero di Quote può (i) diminuire per esempio in caso di riscatto parziale, in ragione dell'addebito del Premio di rischio o dei Costi di gestione, in seguito ad uno switch tra Fondi Interni o (ii) aumentare in caso di incremento di Premio o a seguito di uno switch tra Fondi Interni, in caso di Fondo Interno ricevente.

Data la natura stessa dei Fondi Interni Dedicati, non è possibile pubblicare i prospetti e i dati degli stessi. Il Contraente ha piena facoltà di chiedere a Baloise informazioni su valore unitario della Quota, sul Valore di riscatto, sui documenti d'offerta, etc. Per maggiori

informazioni consultare il regolamento del Fondo Interno (Allegato alle Condizioni Generali).

Articolo 11 - Rischi Finanziari Associati al Contratto

Il Contratto prevede rischi finanziari correlati all'investimento del Fondo assicurativo a carico del Contraente che possono comportare la perdita del capitale investito. I principali rischi finanziari (senza pretesa di esaustività) a cui il Contraente può essere esposto con la sottoscrizione del Contratto sono illustrati di seguito:

- (a) Rischio di cambio:** è collegato all'utilizzo di strumenti finanziari in una valuta diversa da quella in cui è denominato l'investimento. Per l'investimento in attivi espressi in una valuta diversa rispetto a quella di denominazione del Contratto, vi è un'esposizione al rischio legato alla variabilità del rapporto di cambio tra valute. L'investimento, e il disinvestimento, dei Premi in quote di Fondi denominati in una valuta diversa rispetto a quella di denominazione del contratto comporta una conversione dei Premi nella valuta di riferimento con conseguente rischio di cambio a carico del Contraente. Pertanto, il Valore del Contratto potrà oscillare anche a causa delle variazioni dei tassi di cambio di riferimento.
- (b) Rischio di credito:** è legato all'incapacità di rimborso del capitale e degli interessi dell'emittente di titoli di debito e alla fluttuazione dei tassi di interesse.
- (c) Rischio di controparte:** è il rischio d'insolvenza di una controparte del mercato che può comportare un inadempimento parziale o totale degli impegni contrattualmente assunti.
- (d) Rischio di liquidità:** è il rischio di perdita di valore dei singoli attivi laddove vi siano difficoltà a convertire/ liquidare in denaro l'investimento di alcune categorie di attivi, specialmente quelli non quotati o quotati in mercati non regolamentati o, per esempio, anche nell'eventualità di un'obbligazione finanziaria, qualora la stessa venga assolta non alla scadenza, ma con ritardo non predeterminato anche se breve. Il rischio di liquidità insiste anche su tutte le disponibilità liquide presenti nei conti aperti a nome dell'assicurazione quali che ne sia la fonte, sui depositi a vista presso la banca depositaria in caso di dichiarazione di insolvenza della stessa e sui contratti a termine (pronti contro termine, fiduciari etc.).

- (e) Il rischio di mercato:** è il rischio sistemico che l'insolvenza o il fallimento di uno o più intermediari determini generalizzati fenomeni d'insolvenza o fallimenti a catena di altri intermediari. È un rischio insito nell'esistenza stessa del mercato e collegato all'evoluzione negativa di situazioni politico-finanziarie dei mercati. Le cause che portano a eventi sistemici risiedono principalmente nell'interdipendenza tra i vari soggetti che operano sul mercato finanziario e il sistema bancario.
- (f) Rischio di prezzo:** è collegato alla variazione del prezzo/valore degli Attivi che può subire oscillazioni gravi, addirittura causando la riduzione del capitale o l'intera perdita di valore del capitale investito come Premio, in funzione dell'andamento generale del mercato, di fattori locali o ancora dell'evoluzione della normativa applicabile.
- (g) Rischio di sostenibilità:** si intende un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verifica, potrebbe provocare un significativo impatto negativo sul valore dell'investimento.

La lista dei rischi correlati all'investimento dei Fondi assicurativi non è esaustiva; potrebbe anche realizzarsi una situazione in cui uno o più rischi si manifestino contemporaneamente o in diretta conseguenza l'uno dell'altro o in immediata concatenazione. Ulteriori rischi possono verificarsi a seconda della natura stessa degli investimenti. Il Contraente deve pertanto valutare con attenzione le caratteristiche del Contratto, per comprenderne i diversi e possibili rischi

Articolo 12 – Switch tra Fondi Interni Dedicati

Per la natura del Contratto, sono ammessi Switch tra Fondi Interni Dedicati.

All'operazione di Trasferimento di valori (liquidità e/o Attivi) tra due Fondi Interni Dedicati segue un aumento

Sezione IV - Costi Gravanti sul Contratto, Costi Gravanti sul Fondo Interno Dedicato, Addebito dei Costi Assicurativi

I costi previsti dal Contratto sono riportati di seguito in via generale. Le aliquote o gli ammontare riferibili specificamente a ciascun Contratto sono definiti nella documentazione di sottoscrizione o in altra documentazione specifica successiva, in caso di variazione. Il Contratto prevede l'applicazione dei costi

delle Quote di un Fondo Interno e la diminuzione delle Quote dell'altro. A tale operazione sarà applicato un costo come illustrato all'art. 14.5.

Le operazioni di trasferimento tra due Fondi Interni Dedicati sono ammesse a partire da un minimo di 25.000 euro. Si rimanda altresì ai limiti enunciati nel paragrafo precedente, ove applicabili.

Le operazioni di disinvestimento connesse a detta operazione dipendono strettamente dagli Attivi da disinvestire/trasferire e saranno eseguite, per quanto possibile, entro 7 (sette) giorni lavorativi dal ricevimento da parte della Compagnia della richiesta, debitamente compilata e firmata. Le successive operazioni di investimento sono eseguite al completamento delle attività di disinvestimento dei Fondi interessati e alla integrale disponibilità della liquidità, salve diverse condizioni degli Attivi interessati. A completamento del trasferimento, Baloise informerà il Contraente relativamente alla nuova posizione.

Articolo 13 – Ulteriori Opzioni esercitabili sul Contratto

13.1. Modifica dell'Opzione di investimento

Il Contraente può modificare l'Opzione di investimento del Fondo Interno Dedicato, indicandone una diversa tra quelle messe a disposizione dalla Compagnia e descritte nel Regolamento del Fondo Interno Dedicato. Per esercitare tale facoltà, il Contraente può rivolgersi in qualsiasi momento al Distributore assicurativo o alla Compagnia mediante richiesta scritta. La modifica dell'Opzione di Investimento dovrà essere accettata dalla Compagnia e potrà essere effettuata solo se la nuova Opzione di Investimento sia adeguata alle caratteristiche, alle esigenze e al Profilo di Rischio del Contraente.

su ciascun Premio versato (dunque sul Premio unico e su ogni Premio Aggiuntivo versato) come segue:

- a.** Costi gravanti sul Contratto (-> Art 14)
- b.** Costi gravanti sui Fondi Interni collegati al Contratto (-> Art 15)

Articolo 14 – Costi gravanti sul Contratto

Costi gravanti sul Contratto

14.1. Costo di Emissione della Polizza

Si tratta di un costo una tantum gravante sul Premio che è pari al massimo **all'1,5%** dell'importo versato come Premio Unico o Aggiuntivo. Tale costo è addebitato una tantum prima dell'investimento.

14.2. Costi Correnti Annuali di Gestione della Polizza (o di Amministrazione)

Si tratta di costi ricorrenti per la gestione amministrativa della Polizza, addebitati la prima volta alla sottoscrizione prima dell'investimento e poi successivamente una volta all'anno in via anticipata. I costi annuali sono costituiti da due componenti:

(i) un importo variabile pari, al massimo, **all'1%** riferito al Premio il primo anno, e riferito al Valore del Contratto al 31.12 dell'anno precedente, per gli anni successivi al primo.

(ii) un importo fisso riferito al Premio il primo anno e al Valore del Contratto al 31.12 dell'anno precedente per gli anni successivi, come segue:

- 200 euro fino a 499.000 euro;
- 400 euro da 500.000 a 999.999 euro;
- 600 euro da 1.000.000 a 2.499.999 euro;
- 800 euro da 2.500.000 a 4.999.999 euro;
- 1.000 euro a partire da 5.000.000 euro.

In merito all'importo variabile (i), il primo anno, esso sarà applicato pro rata temporis, cioè proporzionalmente al numero effettivo di mesi/giorni di durata del Contratto, compresi fra la Data di Decorrenza del Contratto e il termine dell'anno solare. Per entrambe le componenti, per il primo anno contrattuale la base di calcolo è l'Importo del Premio versato, mentre dal secondo anno in poi la base di calcolo è il Controvalore del Contratto assicurativo al 31 dicembre dell'anno precedente. L'addebito ha luogo su base annuale in via anticipata, salvo per il primo anno, ove il costo sarà applicato contestualmente all'incasso del Premio Unico.

L'addebito dei costi annuali di gestione, a partire dal secondo anno, **avviene attraverso una riduzione del numero di Quote del Fondo Assicurativo**. Esso non genera alcun impatto sul Valore Unitario delle Quote e non incide sul rendimento generale del Fondo.

Qualora il Fondo Interno Dedicato sia allocato in Attivi finanziari complessi registrati a nome della Compagnia

l'importo variabile dei costi annuali di gestione (i) potrà subire un incremento massimo pari allo 0,10% annuo.

Per le polizze abbinate a due Fondi Interni Dedicati, in caso di conferimento di un Premio aggiuntivo a favore di un solo Fondo Dedicato, i costi saranno addebitati a quest'ultimo. Qualora l'incremento interessi entrambi i Fondi interni i costi saranno addebitati proporzionalmente agli importi versati.

Sono previsti costi annuali di gestione e mantenimento della pratica che continueranno ad essere addebitati dalla Compagnia anche successivamente alla cessazione del Contratto - a seguito del verificarsi dell'Evento assicurato o all'esercizio della facoltà di Riscatto totale o per gli altri casi previsti - in caso di Attivi non prontamente liquidabili o esigibili, nel corso del periodo necessario alla loro liquidazione o trasferimento. La Compagnia provvede alla corresponsione degli importi dovuti solamente dopo il decorso di un periodo di tempo indeterminato (periodo necessario alla liquidazione o al trasferimento di Attivi non prontamente liquidi o esigibili), durante il quale il Fondo assicurativo continuerà a prevedere l'attività del Gestore.

14.3. Premio di Rischio (demografico)

14.3.1. Premio di Rischio per la Copertura di Base

Il Premio di Rischio è la parte del Premio impiegata dalla Compagnia per far fronte al rischio demografico dalla stessa assunto in relazione alla Copertura caso morte. In particolare, il Premio di rischio relativo alla Copertura Caso Morte verrà addebitato in conformità alle tabelle 1 e 2 riportate di seguito, con frequenza annuale in via anticipata.

La Compagnia si riserva il diritto di determinare una maggiorazione del Premio di Rischio per la Copertura Caso Morte diversa da quella prevista nelle richiamate tabelle, ove vi sia un aumento del rischio dovuto alle condizioni di salute, all'attività professionale o ad altre circostanze specifiche. In tale caso si rimanda al Certificato di Polizza o ad uno specifico documento integrativo. **L'addebito del Premio di rischio è realizzato tramite una riduzione del numero di Quote del Fondo Assicurativo.**

In caso di Riscatto del Contratto, il Premio di Rischio annuale non sarà rimborsato. Il Premio di Rischio, di volta in volta applicabile, si riferisce all'Età tecnica dell'Assicurato. In caso di due Assicurati il calcolo dello stesso è eseguito sulla base della media delle due Età tecniche arrotondata per eccesso. Il Premio di Rischio riferito al primo anno contrattuale è applicato proporzionalmente al numero effettivo di mesi di durata

del Contratto compresi fra la Data di Decorrenza e il termine dell'anno solare. Lo stesso avviene per i Premi di Rischio in caso di incremento.

14.3.2. Premio di Rischio (demografico) per la Componente Wealth Cover

Qualora la componente Wealth Cover risulti selezionata ed attiva, saranno applicate annualmente le seguenti voci di costo relative al Premio di rischio:

I. per l'attivazione e il mantenimento della componente Wealth Cover, il Premio di rischio si compone di un importo pari allo 0,005%. Esso è calcolato sull'importo del Premio moltiplicato per la percentuale della componente Wealth Cover selezionata ed addebitato una volta all'anno in via anticipata. Il primo anno l'addebito è pro rata temporis. Non è previsto alcun rimborso in caso di disattivazione della componente nel corso dell'anno di riferimento, né in caso di riscatto o di decesso;

II. un Premio di Rischio aggiuntivo calcolabile come da tabelle riportate sotto, **solamente** se alla data di riferimento (il 31.12 dell'anno precedente) il Valore del Contratto risulti inferiore alla somma i) dell'importo del Premio (per la relativa percentuale della componente Wealth Cover selezionata) e ii) della Copertura Caso Morte. Detto Premio di rischio viene addebitato in via anticipata in un'unica soluzione per tutto l'anno, senza previsione di rimborso. I costi di un'eventuale visita medica, ove richiesta dalla Compagnia a propria discrezione, sono a carico della Compagnia, a condizione che la richiesta vada a buon fine.

L'addebito delle due componenti sopra richiamate è realizzato tramite una riduzione del numero di Quote del Fondo Assicurativo.

Si riportano qui di seguito le tabelle relative agli importi del premio di rischio e alcuni esempi per illustrare il metodo di calcolo dei Premi di rischio, supponendo che il contratto abbia inizio il 1° gennaio di un certo anno.

Protezione caso morte e tabella dei Premi di rischio

Tabella 1 per un Assicurato

Premi di rischio annuali per un capitale di 10.000,00 euro in funzione dell'età.

Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno	Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno	Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno
18	17.51	49	47.96	80	978.88
19	17.51	50	52.21	81	1076.11
20	17.51	51	56.45	82	1178.91
21	17.59	52	61.14	83	1287.24
22	17.81	53	66.84	84	1404.40
23	17.86	54	72.94	85	1534.61
24	17.84	55	79.62	86	1672.23
25	17.80	56	86.67	87	1821.69
26	17.80	57	95.03	88	1985.34
27	17.75	58	104.85	89	2156.76
28	17.77	59	115.48	90	2331.21
29	17.92	60	128.24	91	2496.54
30	18.14	61	142.74	92	2656.35
31	18.49	62	159.51	93	2844.23
32	18.87	63	178.22	94	3063.98
33	19.31	64	199.03	95	3303.82
34	19.89	65	220.50	96	3548.15
35	20.48	66	243.86	97	3795.19
36	21.17	67	269.71	98	4029.45
37	21.98	68	297.51	99	4226.62
38	23.09	69	327.21	100	4388.88
39	24.39	70	361.74	101	4510.31
40	25.99	71	400.30	102	4608.45

41	27.59	72	443.01	103	4742.73
42	29.17	73	490.59	104	4879.15
43	31.17	74	542.41	105	5017.61
44	33.45	75	599.73	106	5157.99
45	35.95	76	660.71	107	5300.20
46	38.49	77	728.72	108	5444.09
47	41.16	78	802.77	109	5589.53
48	44.44	79	885.27	110	5736.38

Tabella 2 per due Assicurati

Premi di rischio annuali per un capitale di 10.000,00 euro in funzione dell'età.

Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno	Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno	Età tecnica	Premi di rischio in € all'anno
18	24.49	49	85.26	80	1858.15
19	24.49	50	93.73	81	2033.82
20	24.49	51	102.18	82	2217.61
21	24.64	52	111.50	83	2409.11
22	25.09	53	122.84	84	2613.70
23	25.19	54	134.98	85	2838.02
24	25.16	55	148.25	86	3071.61
25	25.08	56	162.26	87	3321.23
26	25.08	57	178.86	88	3589.66
27	24.96	58	198.32	89	3865.39
28	25.02	59	219.39	90	4140.27
29	25.31	60	244.63	91	4395.43
30	25.75	61	273.29	92	4637.14
31	26.45	62	306.39	93	4915.09
32	27.21	63	343.24	94	5231.69
33	28.08	64	384.15	95	5566.77
34	29.25	65	426.29	96	5896.87
35	30.42	66	472.01	97	6219.11
36	31.81	67	522.51	98	6513.96
37	33.42	68	576.66	99	6754.04
38	35.64	69	634.37	100	6946.09
39	38.23	70	701.24	101	7086.53
40	41.42	71	775.63	102	7197.99
41	44.63	72	857.73	103	7347.53
42	47.78	73	948.77	104	7495.94
43	51.77	74	1047.42	105	7642.96
44	56.32	75	1155.95	106	7788.30
45	61.30	76	1270.73	107	7931.71
46	66.38	77	1397.92	108	8072.91
47	71.70	78	1535.38	109	8211.64
48	78.24	79	1687.33	110	8347.62

Esempio 1

Un Assicurato di 20 anni (Età tecnica)

- Premio: 1.000.000,00 euro
- Copertura caso morte: 5%
- I Premi di rischio annuali vengono pagati sul

capitale di rischio, vale a dire sul 5% di 1.000.000,00 euro, pari a 50.000,00 euro. Poiché i Premi di rischio indicati nella tabella qui di seguito si intendono per un capitale di rischio pari a 10.000,00 euro, in questo caso l'ammontare da pagare per il primo anno sarà di $5 \times 17,51 = 87,55$ euro.

Esempio 2

Un assicurato con protezione Caso Morte Base del 5% e componente Wealth Cover attiva al 90%.

Anno di nascita 01.01.1964 Wealth Cover sì
 Inizio della Polizza 01.01.2026 Wealth Cover Modulare 90%
 Copertura morte (CM) 5% Premio 1.000.000 euro

Età tecnica	Valore del Contratto (NAV)*	Capitale liquidato in caso di decesso	Costo di Rischio (CM)	Costo di Rischio per attivazione Opzione Wealth Cover	Costo di Rischio Variabile Opzione Wealth Cover	Costo di Rischio totale
62	1'000'000	1'050'000	797.57	45.00	-	842.57
63	1'010'000	1'060'000	891.09	45.00	-	936.09
64	955'000	1'005'000	995.14	45.00	-	1'040.14
65	810'000	900'000	1'102.51	45.00	882.01	2'029.52
66	750'000	900'000	1'219.28	45.00	2'438.56	3'702.84
67	860'000	910'000	1'348.54	45.00	-	1'393.54
68	1'000'000	1'050'000	1'487.53	45.00	-	1'532.53
69	1'100'000	1'150'000	1'636.05	45.00	-	1'681.05
70	1'130'000	1'180'000	1'808.71	45.00	-	1'853.71
71	1'130'000	1'180'000	2'001.48	45.00	-	2'046.48
72	1'150'000	1'200'000	2'215.06	45.00	-	2'260.06

* Ipotesi di sviluppo del Valore del contratto a puro scopo illustrativo, i dati qui indicati non corrispondono a valori reali e non sono indicativi di uno sviluppo futuro.

Si riportano qui di seguito alcuni esempi di sviluppo dei Premi di rischio in caso di variante Wealth Cover e scelta dell'opzione di riduzione lineare, in presenza di uno e di due assicurati:

Esempio 3

Un assicurato con opzione decrescente lineare per la protezione caso morte

Anno di nascita 10.08.1968 Opzione decrescente lineare (ODL) sì
 Inizio della Polizza 01.05.2025 Premio 1.000.000,00 euro
 Copertura morte (CM) 5%

Nessun riscatto e nessun aumento di polizza

Data	Età	Età tecnica	CM%	ODL	Copertura morte in €	Premio di rischio in €
01.05.2026	57	58	5%	100.0%	50'000.00	351.89
01.01.2027	58	59	5%	100.0%	50'000.00	577.40
01.01.2028	59	60	5%	100.0%	50'000.00	641.19
01.01.2029	60	61	5%	97.5%	48'750.00	695.85
01.01.2030	61	62	5%	95.0%	47'500.00	757.69
01.01.2031	62	63	5%	92.5%	46'250.00	824.26
01.01.2032	63	64	5%	90.0%	45'000.00	895.63
01.01.2033	64	65	5%	87.5%	43'750.00	964.70
01.01.2034	65	66	5%	85.0%	42'500.00	1'036.39
01.01.2035	66	67	5%	82.5%	41'250.00	1'112.54
01.01.2036	67	68	5%	80.0%	40'000.00	1'190.02
01.01.2037	68	69	5%	77.5%	38'750.00	1'267.94
01.01.2038	69	70	5%	75.0%	37'500.00	1'356.53
01.01.2039	70	71	5%	72.5%	36'250.00	1'451.07
01.01.2040	71	72	5%	70.0%	35'000.00	1'550.54
01.01.2041	72	73	5%	67.5%	33'750.00	1'655.75
01.01.2042	73	74	5%	65.0%	32'500.00	1'762.84
01.01.2043	74	75	5%	62.5%	31'250.00	1'874.15
01.01.2044	75	76	5%	60.0%	30'000.00	1'982.12
01.01.2045	76	77	5%	57.5%	28'750.00	2'095.08
01.01.2046	77	78	5%	55.0%	27'500.00	2'207.60
01.01.2047	78	79	5%	52.5%	26'250.00	2'323.85
01.01.2048	79	80	5%	50.0%	25'000.00	2'447.20
01.01.2049	80	81	5%	47.5%	23'750.00	2'555.75
01.01.2050	81	82	5%	45.0%	22'500.00	2'652.55
01.01.2051	82	83	5%	42.5%	21'250.00	2'735.39
01.01.2052	83	84	5%	40.0%	20'000.00	2'808.80
01.01.2053	84	85	5%	37.5%	18'750.00	2'877.38
01.01.2054	85	86	5%	35.0%	17'500.00	2'926.39
01.01.2055	86	87	5%	32.5%	16'250.00	2'960.25
01.01.2056	87	88	5%	30.0%	15'000.00	2'978.00
01.01.2057	88	89	5%	27.5%	13'750.00	2'965.54
01.01.2058	89	90	5%	25.0%	12'500.00	2'914.01
01.01.2059	90	91	5%	22.5%	11'250.00	2'808.61
01.01.2060	91	92	5%	20.0%	10'000.00	2'656.35
01.01.2061	92	93	5%	17.5%	8'750.00	2'488.70
01.01.2062	93	94	5%	15.0%	7'500.00	2'297.98
01.01.2063	94	95	5%	12.5%	6'250.00	2'064.89
01.01.2064	95	96	5%	10.0%	5'000.00	1'774.07
01.01.2065	96	97	5%	7.5%	3'750.00	1'423.20
01.01.2066	97	98	5%	5.0%	2'500.00	1'007.36
01.01.2067	98	99	5%	2.5%	1'250.00	528.33
01.01.2068	99	100	5%	2.5%	1'000.00	438.89
01.01.2069	100	101	5%	2.5%	1'000.00	451.03
01.01.2070	101	102	5%	2.5%	1'000.00	460.85
01.01.2071	102	103	5%	2.5%	1'000.00	474.27
01.01.2072	103	104	5%	2.5%	1'000.00	487.92
01.05.2073	104	105	5%	2.5%	1'000.00	501.76

Esempio 4

Due assicurati con opzione decrescente lineare per la protezione caso morte

Anno di nascita 1° assicurato	10.08.1966	Opzione decrescente lineare (ODL) ... sì
Anno di nascita 2° assicurato	04.02.1969	Premio unico
Inizio della Polizza	01.05.2025	Premio
Copertura morte (CM)	5%	1.000.000,00 euro
		1.000.000,00 euro

Nessun riscatto e nessun aumento di polizza

Data	Età tecn. 1	Età tecn. 2	Età tecnica congiunta per la determin. Premio di rischio	Età tecnica congiunta per la determin. CM	CM%	ODL	Copertura morte in €	Premio di rischio in €
01.05.2025	59	56	58	59	5%	100.0%	50'000.00	665.61
01.01.2026	60	57	59	60	5%	100.0%	50'000.00	1096.94
01.01.2024	61	58	60	61	5%	97.5%	48'750.00	1192.59
01.01.2027	62	59	61	62	5%	95.0%	47'500.00	1298.13
01.01.2028	63	60	62	63	5%	92.5%	46'250.00	1417.06
01.01.2029	64	61	63	64	5%	90.0%	45'000.00	1544.57
01.01.2030	65	62	64	65	5%	87.5%	43'750.00	1680.68
01.01.2031	66	63	65	66	5%	85.0%	42'500.00	1811.73
01.01.2032	67	64	66	67	5%	82.5%	41'250.00	1947.05
01.01.2033	68	65	67	68	5%	80.0%	40'000.00	2090.03
01.01.2034	69	66	68	69	5%	77.5%	38'750.00	2234.56
01.01.2035	70	67	69	70	5%	75.0%	37'500.00	2378.87
01.01.2036	71	68	70	71	5%	72.5%	36'250.00	2541.99
01.01.2037	72	69	71	72	5%	70.0%	35'000.00	2714.71
01.01.2038	73	70	72	73	5%	67.5%	33'750.00	2894.84
01.01.2039	74	71	73	74	5%	65.0%	32'500.00	3083.49
01.01.2040	75	72	74	75	5%	62.5%	31'250.00	3273.20
01.01.2041	76	73	75	76	5%	60.0%	30'000.00	3467.85
01.01.2042	77	74	76	77	5%	57.5%	28'750.00	3653.34
01.01.2043	78	75	77	78	5%	55.0%	27'500.00	3844.27
01.01.2044	79	76	78	79	5%	52.5%	26'250.00	4030.37
01.01.2045	80	77	79	80	5%	50.0%	25'000.00	4218.33
01.01.2046	81	78	80	81	5%	47.5%	23'750.00	4413.11
01.01.2047	82	79	81	82	5%	45.0%	22'500.00	4576.09
01.01.2048	83	80	82	83	5%	42.5%	21'250.00	4712.41
01.01.2049	84	81	83	84	5%	40.0%	20'000.00	4818.22
01.01.2050	85	82	84	85	5%	37.5%	18'750.00	4900.68
01.01.2051	86	83	85	86	5%	35.0%	17'500.00	4966.53
01.01.2052	87	84	86	87	5%	32.5%	16'250.00	4991.36
01.01.2053	88	85	87	88	5%	30.0%	15'000.00	4981.84
01.01.2054	89	86	88	89	5%	27.5%	13'750.00	4935.78
01.01.2055	90	87	89	90	5%	25.0%	12'500.00	4831.74
01.01.2056	91	88	90	91	5%	22.5%	11'250.00	4657.80
01.01.2057	92	89	91	92	5%	20.0%	10'000.00	4395.43
01.01.2058	93	90	92	93	5%	17.5%	8'750.00	4057.50
01.01.2059	94	91	93	94	5%	15.0%	7'500.00	3686.32
01.01.2060	95	92	94	95	5%	12.5%	6'250.00	3269.80
01.01.2061	96	93	95	96	5%	10.0%	5'000.00	2783.38
01.01.2062	97	94	96	97	5%	7.5%	3'750.00	2211.33
01.01.2063	98	95	97	98	5%	5.0%	2'500.00	1554.78
01.01.2064	99	96	98	99	5%	2.5%	1'250.00	814.25
01.01.2065	100	97	99	100	5%	2.5%	1'000.00	675.40
01.01.2066	101	98	100	101	5%	2.5%	1'000.00	694.61
01.01.2067	102	99	101	102	5%	2.5%	1'000.00	708.65
01.01.2068	103	100	102	103	5%	2.5%	1'000.00	719.80
01.01.2069	104	101	103	104	5%	2.5%	1'000.00	734.75
01.01.2070	105	102	104	105	5%	2.5%	1'000.00	749.59
01.05.2071	106	103	105	106	5%	2.5%	1'000.00	764.30
01.05.2072	107	104	106	107	5%	2.5%	1'000.00	778.83

I Premi di rischio vengono calcolati secondo questa formula:

$$\text{"Premio di rischio"} = \text{Premio} * \text{DC\%} * \frac{\text{Premio di rischio per } 10'000}{10'000} * \text{ODL\%},$$

$$\text{ODL\%} = \begin{cases} 100\% & \text{Età tecn} \leq 60 \text{ o età di ingresso} \\ 100\% - k * x\% & k = \min(\text{Età tecn} - 60; \text{Età tecn} - \text{Età di ingresso}) \\ x\% & 99 \leq \text{Età tecn} \end{cases}$$

con $x\% = 1 / (100 - \max(\text{Età tecn all'inizio}, 60))$

Età tecn = anno corrente - anno di nascita

Premio di rischio per 10'000: cfr tabella dei Premi di rischio. Ad ogni Età tecnica corrisponde un Premio di rischio. Il Premio di rischio cambia ogni anno.

DC% = percentuale della copertura morte, scelta dal cliente :

Esempio:

Anno corrente: 2025

Anno di nascita: 1961

Età tecnica = 2025-1961 = 64

- Conclusione del contratto: 01.01.2025
- Premio = 100'000,-
- DC% = 1%
- Età di ingresso = 64
- Età tecnica = 64
- Premio di rischio per 10'000 per 64 (Età tecnica) = 199.03
- $k = \min(\text{Età tecn} - 60; \text{Età tecn} - \text{Età di ingresso}) = \min(64 - 60; 64 - 64) = \min(4; 0) = 0$
- $x = 1/(100 - \max(64; 60)) = 1/(100 - 64) = 1/36 = 0.0277777778 = 2.78\%$
- $\text{ODL} = 100\% - 0 * 2.5641\% = 100\% \quad \frac{199,03}{10,000}$
- "Premio di rischio" = $100000 * 1\% * \frac{199,03}{10,000} * 100\% = 19.90$
- Data : 01.01.2023
- Età tecnica = 65
- Premio di rischio per 10'000 per 65 (Età tecnica) = 220.50
- $k = \min(\text{Età tecnica} - 60; \text{Età tecnica} - \text{Età di ingresso}) = \min(65 - 60; 65 - 64) = \min(4; 1) = 1$
- $x = 1/(100 - \max(64; 60)) = 1/(100 - 64) = 1/36 = 0.0277777778 = 2.78\%$
- $\text{ODL} = 100\% - 1 * 2,78\% = 97.22\% \quad \frac{220,50}{10,000}$
- "Premio di rischio" = $100000 * 1\% * \frac{220,50}{10,000} * 97,22\% = 21.44$

14.4. Costi relativi alle operazioni richieste dal Contraente

L'addebito dei costi sotto enunciati comporta la diminuzione del numero delle Quote del o dei Fondi Interni collegati al Contratto. Tale modalità di applicazione dei costi non incide sul rendimento generale del Fondo.

14.4.1. Costo per il Riscatto Totale

Il Riscatto totale è ammesso dopo il decorso del primo anno dalla data di Decorrenza, tuttavia la richiesta di Riscatto totale dopo tale termine e prima del compimento del terzo anniversario contrattuale, potrà essere eseguito previa applicazione dei seguenti costi: Secondo anno: 2% del Premio versato.

Terzo anno: 1% del Premio versato.

Non sono previsti costi in casi di richiesta di Riscatto totale dopo la decorrenza del terzo anno contrattuale.

14.4.2. Costo per il Riscatto Parziale

Il Contratto prevede due (2) Riscatti parziali gratuiti all'anno, dopodiché è determinato un costo di 250 euro a partire dal terzo Riscatto parziale eseguito in uno stesso anno di calendario.

In caso di un Polizza abbinata a due Fondi Interni Dedicati, l'addebito sarà a carico del solo Fondo oggetto di riscatto. Qualora il Riscatto sia eseguito su entrambi i Fondi interni, il costo sarà addebitato ad entrambi proporzionalmente agli importi riscattati.

14.5. Costo per il trasferimento tra Fondi Interni

In riferimento ad una Polizza alla quale sono collegati più Fondi Interni Dedicati, il trasferimento di importi tra due Fondi ha un costo di 500 euro che viene addebitato al Fondo di destinazione. La stessa cifra è prevista anche in caso di chiusura di uno di un Fondo.

14.6. Altre operazioni su richiesta del Contraente

Il Contraente può richiedere alla Compagnia di eseguire alcune operazioni straordinarie nell'ambito del suo Contratto assicurativo quali per esempio: modifica dell'Opzione di investimento o del Gestore patrimoniale (per i Fondi Interni Dedicati affidati ad un Gestione), modifica del Contraente per cessione contrattuale, modifica della clausola beneficiaria, costituzione in pegno della polizza, etc. Il Contraente ha sempre la facoltà di richiedere alla Compagnia maggiori informazioni sui costi delle diverse operazioni. L'addebito di queste voci di costo avrà luogo in via cumulativa una volta all'anno e comporta la diminuzione del numero delle Quote del Fondo interno.

14.6.1. Modifica dell'Opzione di Investimento e/o del Gestore

Il Contratto prevede un costo pari a 250 euro sia per la modifica dell'Opzione di Investimento che per la modifica del Gestore. L'eventuale modifica della Banca depositaria comporta un costo pari a 500 euro

14.6.2. Modifica del Contraente

Il Contratto prevede un costo pari a 250 euro in caso di cessione della Polizza e in ogni altra ipotesi di subentro del Contraente.

14.6.3. Modifica della clausola beneficiaria

La modifica della clausola beneficiaria comporta un costo pari a 100 euro.

14.6.4. Costituzione in Pegno della Polizza

Il Contratto prevede costi collegati all'amministrazione straordinaria della Polizza costituita in pegno. È previsto un costo iniziale una tantum pari a 500 euro. A ciò si aggiunge un costo fino ad un massimo di 0,05% del Valore della Polizza all'atto della Costituzione e del Valore della Polizza al 31 dicembre dell'anno precedente per ciascun anno a venire successivo al primo. Il Costo è addebitato per tutti gli anni in cui la Polizza risulta costituita in pegno, l'addebito avviene annualmente in via anticipata.

14.7. Documenti ulteriori

A fronte della mancata produzione dell'ulteriore documentazione richiesta, necessaria e propedeutica all'accettazione della Proposta assicurativa o di altra modifica in corso di Contratto che implichi il reperimento diretto degli stessi da parte di Baloise (quali visure camerali, bilanci, etc.), la Compagnia di riserverà di addebitare alla Polizza la cifra forfettaria di 100 euro.

14.8. Altri costi gravanti sul Contratto

A fronte di richieste specifiche e straordinarie da parte del Contraente o di qualsiasi altra circostanza che richieda attività ed interventi che esulino dalla normale prassi amministrativa e di consulenza assicurativa e non contrari o esorbitanti rispetto al proprio oggetto sociale, la Compagnia si riserva, previa accettazione del Contraente, il diritto di addebitare separatamente il relativo importo commisurato all'effettivo impegno richiesto pari ad una tariffa oraria di 250 euro all'ora. Qualora si rendesse necessario il ricorso al parere o all'intervento di esperti esterni (avvocati, fiscalisti, consulenti, etc.) i relativi onorari verranno direttamente addebitati al Fondo Interno Dedicato.

A fronte di richieste che implicino spese postali o di corriere, la Compagnia di riserverà di addebitarle alla Polizza.

Articolo 15 - Costi gravanti sul Fondo Interno Dedicato

Si tratta di costi prelevati direttamente da ciascun Fondo Interno con conseguente riduzione del Valore dello stesso in particolare e del Valore Unitario delle Quote. L'addebito di tali costi non genera una riduzione del numero delle Quote del Fondo Interno Dedicato assegnate.

Sono ricomprese le seguenti voci:

- (i) le spese e le commissioni bancarie e di remunerazione della banca depositaria;
- (ii) le spese e le commissioni di remunerazione del Gestore patrimoniale;
- (iii) i costi di intermediazione inerenti all'acquisto, alla sottoscrizione, alla gestione annuale o alla vendita degli strumenti finanziari in cui il Premio è stato investito (la lista è a titolo esemplificativo). Il prelievo di tali costi è eseguito direttamente dalle società di gestione. Le modalità e i tempi di addebito delle commissioni sono indicate nella documentazione di ciascun attivo finanziario.
- (iv) il costo relativo all'applicazione del bollo federale, a seconda dei casi, per un'aliquota pari allo 0,15% oppure allo 0,30% in caso di pagamento/

trasferimento del premio, pagamenti della Compagnia e/o sulla singola transazione.

(v) Imposte di borsa e altre imposte

Ove applicabili sul pagamento e/o sul trasferimento del Premio, sul possesso della Polizza, sui pagamenti della Compagnia e su ogni singola transazione, le tasse di borsa così come altre imposte, quali imposte fisse di registro e di bollo verranno conteggiate separatamente e liquidate alle autorità competenti.

(vi) eventuale costo relativo al recupero dell'imposta alla fonte, fino al 50% della somma recuperata.

Articolo 16 - Addebito dei Costi assicurativi

L'addebito dei costi operati dalla Compagnia ha cadenza annuale ed è eseguito in via anticipata. L'addebito di tali costi prevede la vendita delle relative quote del Fondo Dedicato. La Compagnia, tuttavia, mantiene il diritto – in presenza di specifiche ed oggettive ragioni amministrative o tecniche – di modificare la frequenza o la periodicità dei caricamenti o di effettuare l'operazione in date diverse, nonché di modificare l'importo e/o la percentuale dei costi, operando comunque in modo da evitare, ove possibile, le situazioni di conflitto di interessi e, in ogni caso, da non recare pregiudizio al Contraente. **Il Contraente sarà in ogni caso informato per iscritto dalla Compagnia di tali modifiche, con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo, affinché il Contraente possa, entro il medesimo termine, in caso di variazione significativa, esercitare il proprio diritto di recesso senza alcuna penalità.**

Sezione V – Revoca della Proposta, Recesso dal Contratto e Diritto di riscatto

Articolo 17 - Revoca della Proposta

Il Contraente ha facoltà di revocare la Proposta assicurativa fino a quando non abbia ricevuto la comunicazione di accettazione da parte della Compagnia o non sia comunque informato della conclusione del Contratto. La revoca della Proposta deve:

- essere effettuata tramite comunicazione SCRITTA prima del perfezionamento del Contratto;
- essere trasmessa alla Compagnia tramite raccomandata a/r o PEC;
- contenere l'indicazione delle COORDINATE BANCARIE sulle quali la Compagnia dovrà restituire il Premio Unico eventualmente versato.

Il Premio Unico eventualmente pagato dal Contraente è restituito dalla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca.

Articolo 18 - Recesso dal Contratto

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto è concluso.

Il recesso deve:

- essere comunicato alla Compagnia IN FORMA SCRITTA;
- essere trasmesso alla Compagnia tramite raccomandata a/r o PEC;
- essere corredato dall'originale di Polizza e da ogni eventuale appendice nonché della fotocopia di

un documento di identità in corso di validità del Contraente;

- contenere l'indicazione delle coordinate bancarie sulle quali la Compagnia dovrà restituire il Premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa il Premio al Contraente, al netto:

- della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto;
- delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto.

Avvertenza:

Se prima del recesso il Premio è già stato investito nel Fondo Assicurativo la Compagnia rimborsa al Contraente il Valore del Fondo, al netto:

- delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza per un importo massimo di 1.000 euro e, in aggiunta
- i Premi di rischio applicati durante il periodo di efficacia del Contratto.

! La Compagnia utilizzerà la massima diligenza per effettuare il rimborso del Premio nel termine di 30 giorni. Tuttavia, a seconda della tipologia di Attivi in cui il Premio è investito e dei giorni di chiusura e sospensione delle negoziazioni sui mercati finanziari, Baloise potrebbe non essere in grado di effettuare il rimborso nel termine di 30 giorni.

Se, invece, prima del recesso il Premio NON è ancora stato investito nel Fondo Assicurativo, la Compagnia rimborsa al Contraente il Premio Unico versato al netto:

- delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza per un importo massimo di 1.000 euro e, in aggiunta,
- dei Premi di rischio applicati durante il periodo di efficacia del Contratto.

Se il Premio è stato conferito tramite il trasferimento di Attivi, la Compagnia restituisce al Contraente i titoli presenti nel Fondo assicurativo. Anche in questo caso la Compagnia trattiene le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza per un importo massimo di 1.000 euro e i Premi di rischio applicati durante il periodo di efficacia del Contratto.

Avvertenza:

in caso di recesso, la Compagnia tratterrà i costi eventualmente sostenuti per lo svolgimento delle formalità mediche (visite mediche ed esami) necessarie

per la valutazione del rischio demografico relativo all'Assicurato assunto dalla Compagnia.

A seguito del recesso, il Contratto cessa i propri effetti a partire dalle ore 24 del giorno di ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso.

Articolo 18.1 – Trasferimento della residenza fiscale abituale e diritto di recesso dal Contratto

Il Contraente deve informare immediatamente la Compagnia del trasferimento della propria residenza fiscale abituale (o di quella del Titolare Effettivo, se il Contraente è una società fiduciaria statica italiana) in uno Stato diverso dall'Italia così come dell'intervenuto perfezionamento di tale trasferimento. **In tale caso il Contraente dovrà rilasciare a favore della Compagnia una autocertificazione di residenza fiscale aggiornata (-> art. 24).**

! Perché devo informare tempestivamente la Compagnia del mio cambio di residenza in uno Stato diverso da quello in cui mi trovavo al momento della sottoscrizione della Proposta?

- Perché potrei trasferirmi in uno Stato in cui la Compagnia NON è autorizzata ad assumere rischi;
- Perché tale trasferimento potrebbe comportare l'applicazione di un regime fiscale diverso rispetto a quello originario;
- Perché il mio cambio di residenza può incidere sugli obblighi della Compagnia relativi allo scambio di informazioni finanziarie in materia fiscale.

Nel caso in cui il Contraente (o il Titolare Effettivo, in caso di intestazione del contratto ad una società fiduciaria statica italiana) trasferisca la propria residenza abituale in uno Stato diverso dall'Italia, la Compagnia potrà recedere dal Contratto, entro un termine di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione, nella quale il Contraente rende noto alla Compagnia il trasferimento di residenza abituale intervenuto.

Trascorso il suddetto termine, la Compagnia restituirà al Contraente il Valore del Contratto, diminuito dei costi amministrativi eventualmente dovuti, nonché al netto dei Premi di rischio per la Copertura caso morte relativi al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Articolo 19 – Diritto di Riscatto

19.1. Riscatto totale

Il Contraente può richiedere il Riscatto totale del Contratto dopo il decorso del primo anno contrattuale a partire dalla Data di Decorrenza. Il Riscatto totale comporta lo scioglimento del Contratto medesimo e la cessazione dei suoi effetti. Dopo il terzo anno contrattuale il riscatto totale è eseguito senza alcun addebito. In caso di richiesta di Riscatto totale la Compagnia corrisponde al Contraente il Valore di Riscatto.

Il Contratto non ammette il riscatto totale durante il primo anno contrattuale. Il Riscatto totale richiesto entro la conclusione del terzo anno è soggetto a un costo di riscatto come illustrato. (->Art 14.4.1).

19.2. Riscatto parziale

Il Contraente può richiedere in ogni momento il riscatto parziale del Contratto per un importo minimo pari a 25.000,00 euro. Baloise si riserva il diritto di considerare la richiesta come Riscatto totale, se il Controvalore residuo del Contratto dovesse risultare inferiore a 200.000 euro.

Il Riscatto parziale comporta la diminuzione del numero delle Quote del Fondo Interno Dedicato e diminuisce il valore dell'Importo del Premio anche ai fini del calcolo della prestazione connessa alla Copertura caso Morte.

In caso di Fondo Interno Dedicato con investimento in un'Opzione di Investimento sarà cura del Gestore patrimoniale selezionare gli Attivi da disinvestire per far fronte alla richiesta di riscatto parziale.

Per far fronte alla richiesta di riscatti parziali dovuti al pagamento dell'IVCA qualora il Contraente sia una società fiduciaria statica italiana e l'importo inferiore a quanto sopra indicato, il disinvestimento sarà eseguito relativamente all'investimento di maggior valore.

19.3. Modalità di Richiesta del Riscatto

La richiesta di riscatto, totale o parziale, deve essere effettuata per iscritto tramite l'apposito formulario con specificazione del motivo della richiesta di riscatto, da trasmettere alla Compagnia mediante lettera raccomandata A/R, corriere o PEC. La richiesta di riscatto deve anche contenere i seguenti documenti:

Riscatto Totale: formulario di richiesta di riscatto completo in tutte le sue parti e debitamente firmato, copia del documento di identità valido del Contraente, o del Titolare Effettivo se diverso, Certificato di Polizza in originale con eventuali appendici e modulo di autocertificazione fiscale con copia della tessera sanitaria.

Riscatto Parziale: formulario di richiesta di riscatto completo in tutte le sue parti e debitamente firmato, copia del documento di identità valido del Contraente, o del Titolare Effettivo se diverso, e modulo di autocertificazione fiscale con copia della tessera sanitaria.

Se il Contraente è una persona giuridica, diversa da società fiduciaria statica italiana, è necessario allegare una visura camerale risalente a massimo 12 mesi.

Baloise si riserva il diritto di richiedere documenti corroborativi ai fini dell'esecuzione della richiesta.

Alla ricezione della richiesta di riscatto, completamente compilata, firmata e corredata di tutta la documentazione di cui sopra, la Compagnia farà seguire il pagamento in favore del Contraente entro trenta giorni.

I tempi necessari per il disinvestimento degli Attivi variano in ragione della tipologia degli strumenti e prodotti finanziari contenuti nel Fondo assicurativo e, se del caso, dei relativi regolamenti interni.

L'importo che verrà corrisposto al Contraente in caso di riscatto totale corrisponde al Valore di Riscatto (-> Glossario).

La Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile del ritardo nel pagamento dell'importo riscattato qualora i) il Contraente abbia optato per una Opzione o Strategia di investimento che preveda la possibilità di investire il Fondo assicurativo in Attivi non prontamente liquidabili o esigibili alla data di disinvestimento degli stessi. ii) uno strumento finanziario detenuto nel Fondo Assicurativo sia divenuto in corso di contratto illiquido o non prontamente liquidabile.

In questo caso il pagamento del riscatto potrà essere effettuato dalla Compagnia, sulla base delle indicazioni del Contraente:

- (i)** tramite il trasferimento degli Attivi non prontamente liquidabili o esigibili per il corrispondente Controvalore del Fondo assicurativo, entro i tempi necessari al perfezionamento di tale trasferimento; oppure
- (ii)** attraverso il pagamento del Controvalore del Contratto assicurativo, alla data in cui gli Attivi siano divenuti liquidi/esigibili.

Se il Contraente non richiede espressamente il trasferimento degli Attivi, il Gestore patrimoniale continuerà a gestire il Fondo assicurativo nel miglior interesse dell'avente diritto al solo fine di provvedere alla relativa liquidazione. La Compagnia avrà comunque in tutti i casi diritto di applicare i Costi assicurativi fino all'avvenuta liquidazione del Fondo assicurativo o al trasferimento degli Attivi. Trascorsi ulteriori sei mesi, la

Compagnia si riserva comunque il diritto di trasferire tutti gli Attivi in luogo del relativo Controvalore.

Sino al momento della corresponsione delle somme dovute all'avente diritto, continueranno ad applicarsi i costi ricorrenti annuali oltre ad ogni spesa o commissione bancaria, di borsa e di gestione.

Avvertenza: Il Contraente assume il rischio connesso all'eventuale andamento negativo del valore degli Attivi che compongono il Fondo assicurativo. Il capitale liquidato in caso di riscatto può risultare inferiore a quanto versato a titolo di Premio Unico ed, eventualmente, di Premi Aggiuntivi. Il Contraente è altresì esposto al rischio di liquidità, derivante da possibili difficoltà a liquidare gli Attivi in vista della corresponsione del relativo controvalore.

In caso di uno o più riscatti parziali, i costi annuali di amministrazione previsti dal Contratto assicurativo saranno soggetti ai seguenti incrementi, calcolati in base alla percentuale complessiva dei riscatti rispetto al Premio versato:

- nessun incremento, se i riscatti parziali complessivi non superano il 10% del Premio versato;
- incremento dello 0,05%, se i riscatti parziali complessivi raggiungono fino al 25% del Premio versato;
- incremento dello 0,075%, se i riscatti parziali complessivi raggiungono fino al 50% del Premio versato;
- incremento dello 0,100%, se i riscatti parziali complessivi raggiungono fino al 75% del Premio versato;
- incremento dello 0,150%, se i riscatti parziali complessivi superano il 75% del Premio versato.

Eventuali Premi aggiuntivi versati saranno considerati ai fini del ricalcolo proporzionale. I costi annuali di amministrazione e/o il Premio di rischio già applicati non saranno rimborsati.

Sezione VI - Altre informazioni

Articolo 20 – Importanza delle Dichiarazioni del Contraente

È obbligo del Contraente e dell'Assicurato rispondere alle domande contenute nella Proposta assicurativa e nei relativi allegati, in particolare nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza e nella dichiarazione sullo stato di salute, in modo completo e veritiero. In caso di indecisione il Contraente è tenuto a segnalare alla Compagnia lo stato di indecisione in merito alla dichiarazione di un fatto rilevante per la valutazione del rischio. Per rischi di particolare entità o ammontare connessi allo stato di salute, la Compagnia si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la compilazione di un questionario sulla salute e una o più visite mediche, i cui costi sono sostenuti dalla Compagnia.

Ai fini dell'accettazione della Proposta e della copertura caso morte sono richiesti i documenti medici relativi alla Persona Assicurata, all'atto della stipula contrattuale o successivamente in caso di richiesta di aumento in corso di Contratto. I costi di eventuali visite mediche, esami e referti richiesti dalla Compagnia sono a carico della stessa, a condizione che il Contratto sia concluso o la richiesta sia accolta.

Prima della conclusione del Contratto e, successivamente, nel corso del Contratto, il Cliente deve rilasciare alla Compagnia informazioni corrette e veritiere.

Se prima della conclusione del contratto il Contraente ha reso alla Compagnia informazioni e dati inesatti, non corretti o errati e la Compagnia non avrebbe concluso il Contratto se avesse conosciuto il reale stato delle cose, quest'ultima può procedere nei termini che seguono.

(i) Se il Contraente ha agito con dolo o colpa grave:

- la Compagnia può chiedere l'annullamento del Contratto. La Compagnia ha diritto a trattenere i Premi di rischio relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento;
- la Compagnia ha diritto di rifiutare il pagamento della prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. In questo caso, la Compagnia si limiterà a restituire il Valore del Contratto, al netto dei costi ancora dovuti.

(ii) Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave:

- la Compagnia può recedere dal Contratto mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- se il decesso dell'Assicurato si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal Contratto,

la Prestazione assicurativa dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio di rischio associato al Contratto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il reale stato delle cose.

del 2023 e nei relativi decreti attuativi (-> Glossario: OBLIO ONCOLOGICO).

Fermo quanto sopra circa l'importanza delle dichiarazioni rilasciate all'assicuratore, l'Assicurato non è tenuto:

- ad effettuare dichiarazioni in relazione a patologie oncologiche per le quali intenda avvalersi del diritto all'oblio oncologico (-> Glossario);
- a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193

Cosa si intende per dichiarazioni false e reticenti?

Le dichiarazioni false e reticenti (-> artt. 1982, 1983 e 1984 c.c.) sono dichiarazioni inesatte o non veritiere comunicate alla Compagnia al momento della conclusione del Contratto di Assicurazione.

In particolare, si tratta delle informazioni relative alle circostanze del rischio (ad esempio, stato di salute ed età dell'Assicurato) o delle dichiarazioni relative alla provenienza delle somme e degli attivi con cui viene pagato il premio. E' fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

Documentazione necessaria per la sottoscrizione (età alla sottoscrizione)

Capitale-rischio In Euro	Fino a 49 anni	A partire da 50 anni	A partire da 66 anni
Entro 50 000 €	Dichiarazione di stato di salute	Dichiarazione di stato di salute	Dichiarazione di stato di salute
da 50 000 € e fino a 124 999 €	Dichiarazione di stato di salute	Dichiarazione di stato di salute	Questionario medico Visita medica + Referto Medico
da 125 000 € e fino a 199 999 €	Dichiarazione di stato di salute	Questionario medico Visita medica + Referto Medico	Questionario medico Visita medica + Referto Medico
da 200 000 € e fino a 299 999 €	Dichiarazione di stato di salute	Questionario medico Visita medica + Referto Medico	Questionario medico Visita medica + Referto Medico
da 300 000 € e fino a 749 999 €	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Esami ematochimici Sierologia virale Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare
da 750 000 € e fino a 999 999 €	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale Esami ematochimici Analisi delle urine	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale Esami ematochimici Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Esami ematochimici Sierologia virale Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare
da 1 000 000 €	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale Esami ematochimici Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale Esami ematochimici Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare P.S.A. o mammografia	Questionario medico Visita medica + Referto Medico Sierologia virale Esami ematochimici Analisi delle urine Referto medico cardiovascolare P.S.A. o mammografia

* A partire da un capitale di rischio di 750.000 € è necessario compilare il questionario finanziario confidenziale, indipendentemente dall'età dell'assicurato.

Articolo 21 – Legge applicabile al Contratto

L'attività della Compagnia è soggetta alle disposizioni tecniche, prudenziali e di vigilanza vigenti in Liechtenstein. Sono sottoposte alla normativa del Liechtenstein anche le modalità di gestione del Fondo assicurativo cui è collegata la Prestazione assicurativa oggetto del Contratto.

Il Contratto è regolato dalla legge del Liechtenstein, salvi i limiti derivanti dalle disposizioni legali e regolamentari di necessaria applicazione previste nell'ordinamento italiano.

Articolo 22 – Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Le controversie relative al Contratto di assicurazione devono essere precedute dal tentativo di Mediazione Obbligatoria, disciplinato dal D.lgs. n. 28/2010.

Tale procedimento deve essere avviato con l'assistenza di un avvocato presso un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it

Avvertenza: In relazione alle controversie aventi ad oggetto contratti assicurativi, il procedimento di Mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità dell'eventuale procedimento giudiziario. Ciò significa che tale procedimento deve essere necessariamente esperito prima di iniziare una eventuale causa nei confronti della Compagnia nell'ambito della giurisdizione italiana.

Articolo 23 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto in cui sia parte un consumatore residente in un paese membro dello Spazio Economico Europeo, sarà esclusivamente competente il Foro in cui il Contraente, o il Titolare Effettivo se diverso, o i Beneficiari risiedono o hanno eletto domicilio. In ogni altro caso, il Foro competente è quello di Vaduz, Principato del Liechtenstein.

Chi è il consumatore?

Per consumatore si intende qualsiasi persona fisica che agisca per fini che non rientrano nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale.

Articolo 24 – Regime fiscale

Si riporta di seguito il regime fiscale applicabile al Contratto sottoscritto da una persona fisica, (al di fuori dell'esercizio di impresa, arte o professione), che sia fiscalmente residente in Italia, sulla base della normativa attualmente in vigore in Italia e delle attuali interpretazioni dell'amministrazione finanziaria italiana, salvo che per quanto riportato al successivo art. 24.5.

Quanto segue non ha carattere esaustivo e può essere superato dalle evoluzioni della normativa fiscale di riferimento o delle relative interpretazioni. La Compagnia non assume pertanto alcuna responsabilità, diretta o indiretta, con riferimento al trattamento fiscale del Contratto, che resta a esclusivo carico del Contraente e invita il medesimo a consultare il proprio fiscalista di riferimento. Resta infatti onere del Contraente verificare se sussistano, in capo allo stesso, obblighi dichiarativi e/o di versamento in relazione alla Polizza.

Di norma, la stipulazione del Contratto pone a carico del Contraente l'obbligo di compilare il Quadro RW in sede di dichiarazione dei redditi, salva diversa disposizione applicabile in base alla situazione specifica del Contraente.

Avvertenza:

La Compagnia non agisce come sostituto d'imposta.

24.1. Imposta sui Premi

I Premi relativi a contratti d'assicurazione sulla vita stipulati dal 1° gennaio 2001 sono esenti da imposta sulle assicurazioni.

24.2. Tassazione della Prestazione assicurativa in caso morte

Il pagamento della Prestazione assicurativa da parte della Compagnia in favore del Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato, costituisce reddito per la parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi pagati; non concorre alla formazione del reddito imponibile il capitale erogato a copertura del rischio demografico. Le somme corrisposte al verificarsi dell'Evento Assicurato sono corrisposte al Beneficiario in virtù di un diritto proprio ai sensi dell'art. 1920 del codice civile e, conseguentemente, tali somme non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

24.3. Tassazione in caso di riscatto totale o parziale

In caso di riscatto, l'importo percepito dal Contraente (persona fisica) è soggetto all'applicazione della

tassazione sul reddito di capitale eventualmente realizzato, tramite assoggettamento ad imposta sostitutiva secondo l'aliquota vigente. Il reddito è determinato dalla differenza tra il valore del Fondo al momento del riscatto e l'importo del premio versato dal Contraente (dedotti eventuali riscatti già intervenuti e aumentato di eventuali incrementi effettuati). Si ribadisce che **la Compagnia non agisce come sostituto d'imposta**, pertanto, in assenza dell'intervento di un intermediario finanziario italiano autorizzato a riscuotere i proventi della polizza e ad applicare la relativa fiscalità, è onere del Contraente verificare se sussistano in capo allo stesso obblighi dichiarativi e/o di versamento in relazione al riscatto della Polizza. In caso di contraenza della polizza tramite una società fiduciaria statica di diritto italiano fa stato la disciplina applicabile dalla fiduciaria in ragione della tipologia di mandante; in caso di contraenza fiduciaria il Contraente e/o l'effettivo beneficiario economico sono invitati a verificare con la fiduciaria la disciplina applicabile.

Di norma, è onere del Contraente indicare in sede di dichiarazione il reddito percepito e versare all'Erario l'importo corrispondente.

Nel determinare il Valore della Polizza, la Compagnia include indistintamente tutti i proventi e titoli che contribuiscono a determinarne il Valore senza operare alcuna distinzione tra le diverse tipologie di redditi e titoli.

24.4. Monitoraggio

La stipulazione del presente Contratto, trattandosi di una polizza vita emessa da una Compagnia non residente, di norma pone a carico del Contraente l'obbligo di compilare il Quadro RW in sede di dichiarazione dei redditi. Tale obbligo può non sussistere qualora il Contraente conferisca ad un intermediario finanziario italiano l'incarico di regolare tutti i flussi connessi con l'investimento, con il disinvestimento ed il pagamento dei relativi proventi oppure qualora Contraente sia una società fiduciaria statica di diritto italiano.

24.5. Tasse federali svizzere di borsa e di bollo e altre imposte italiane (IVAFE/IVCA)

Sul conferimento del Premio in natura così come sul trasferimento in favore del Contraente di Attivi detenuti nel Fondo assicurativo e su ogni singola transazione, da e per il Fondo assicurativo, possono trovare applicazione la tassa di borsa e l'imposta di bollo federale svizzera; queste così come altre eventuali imposte gravanti sul Fondo assicurativo sono conteggiate separatamente e liquidate alle autorità competenti direttamente dalla Compagnia. Il Contratto risulta soggetto all'Imposta sul Valore delle Attività Finanziarie detenute all'Estero (IVAFE), con aliquota vigente, a meno che sia intestato e amministrato da una

società fiduciaria statica di diritto italiano (nel qual caso troverà applicazione l'imposta di bollo italiana).

La detenzione della Polizza tramite una società fiduciaria statica di diritto italiano comporta, fra le altre cose, l'applicazione dell'Imposta sul Valore dei Contratti Assicurativi (IVCA) da parte della fiduciaria stessa.

Articolo 25 – Prestiti

Sul presente Contratto la Compagnia non concede prestiti.

Articolo 26 – Cessione, Pegno e Vincolo del Contratto

Il Contraente può cedere a terzi il Contratto. La cessione ha effetto una volta che la Compagnia, informata dell'avvenuta cessione, abbia notificato al cedente e al cessionario il proprio consenso esplicito alla cessione. In caso di mancato consenso da parte della Compagnia, non avrà luogo alcuna modifica a livello contrattuale (Cambio di Contraente).

Il Contraente può costituire in pegno la Polizza e può vincolare le Prestazioni assicurative del Contratto in favore di terzi. La costituzione di pegno e il vincolo saranno efficaci solo se risultino notificati alla Compagnia ed annotati sull'originale della Polizza o su un'Appendice che dovrà essere consegnata al creditore pignoratorio o al vincolatario. In caso di pegno o vincolo, le richieste di riscatto dovranno recare anche l'assenso del creditore pignoratorio o del vincolatario, nonché (se presente) del Beneficiario nominato in modo irrevocabile.

Articolo 27 – Informazioni in Corso di Contratto

L'originale di Polizza e la corrispondenza relativa al Contratto verranno inviate all'indirizzo indicato dal Contraente nella Proposta assicurativa. La Compagnia fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazioni presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa. Entro il 31 maggio di ogni anno solare, la Compagnia invierà al Contraente un documento riassuntivo della relativa posizione assicurativa, contenente le informazioni in merito al Controvalore del Contratto raggiunto al 31 dicembre.

Per qualsiasi informazione relativa al Contratto, il Contraente potrà contattare la Compagnia ai seguenti recapiti:

Baloise Life (Liechtenstein) AG – Ufficio Direzione
Italia; Alte Landstrasse 6, 9496 Balzers, Principato del
Liechtenstein, tel.: +423 388 90 00; fax: +423 388 90 21;
email: information@baloise-life.com
PEC: baloise-life@pec.it.

Qualora in corso di Contratto il controvalore del Contratto assicurativo dovesse ridursi di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei Premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti, il Gestore patrimoniale ne darà comunicazione per iscritto alla Compagnia che informerà a sua volta il Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità sarà fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. Ove il Contraente abbia fornito il proprio consenso, la Compagnia potrà trasmettere le comunicazioni e le informazioni in corso di Contratto mediante tecniche di comunicazione a distanza. Il Contraente può in ogni tempo revocare il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione mediante dichiarazione scritta indirizzata alla Compagnia. Per effetto della revoca, la Compagnia invierà al Contraente la documentazione contrattuale successiva alla revoca medesima in formato cartaceo, salvo espressa richiesta del Contraente di ricevere in formato cartaceo anche la documentazione già ricevuta in formato elettronico.

Articolo 28 – Duplicato del Contratto

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del documento di Polizza, il Contraente o i suoi aventi diritto possono richiederne alla Compagnia un duplicato.

Articolo 29 – Reclami

L'informativa relativa alle procedure applicabili per la proposizione di reclami da parte del Contraente o dei Beneficiari è contenuta nel documento DIP aggiuntivo IBIP ed è reperibile sul sito internet della Compagnia. Anche l'informativa sulla gestione dei reclami da parte della Compagnia è reperibile sul sito internet www.baloise-life.com.

Articolo 30 – Obblighi del Contraente ai sensi dello Scambio automatico di informazioni in ambito fiscale e della normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Obbligo di notifica

La Compagnia è soggetta ad obblighi legali in materia di scambio di informazioni in ambito fiscale (CRS e FATCA); pertanto, il Contraente è tenuto a notificare tempestivamente alla Compagnia se lo stesso Contraente, o il Titolare Effettivo se diverso, o un soggetto controllante (ove presente) effettua un cambio di residenza fiscale. In tale caso una nuova autocertificazione relativa alla residenza fiscale dovrà essere rilasciata alla Compagnia; quest'ultima si riserva il diritto di richiedere ogni elemento corroborativo ritenuto necessario.

Obbligo di collaborazione

Se dopo la stipula del Contratto assicurativo, in riferimento al Contraente, o al Titolare Effettivo se diverso, (o al soggetto controllante ove presente) dovessero emergere indizi di cambiamento della residenza fiscale, il Contraente è tenuto a collaborare attivamente con la Compagnia al fine di consentire alla stessa di adempiere ai propri obblighi.

L'obbligo di collaborazione consiste nel rispondere in modo completo e veritiero alle domande poste da Baloise Life (Liechtenstein) AG e nel presentare una nuova autocertificazione.

Violazione dell'obbligo di notifica e dell'obbligo di collaborazione

Se il Contraente, o il Titolare effettivo se diverso, (o il soggetto controllante, ove presente) viola l'obbligo di notifica o l'obbligo di collaborazione, Baloise Life (Liechtenstein) AG ha la facoltà di recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data in cui ha appreso della violazione del dovere del Contraente. La notifica del recesso dal Contratto avrà effetto alla ricezione della stessa da parte del Contraente.

Rendicontazione alle autorità fiscali

In particolari casi, la Compagnia è tenuta ai sensi di legge a inviare alle autorità fiscali le informazioni riferite ai Contraenti e ai contratti. Ciò riguarderà in particolar modo i Contraenti e i loro aventi diritto con una residenza fiscale estera o con obblighi fiscali negli Stati Uniti.

Articolo 31 – Esonero dal Segreto professionale e trattamento dei dati personali

Con la sottoscrizione della Proposta di assicurazione, il Contraente e l'Assicurato esonerano la Compagnia dal segreto professionale al quale la stessa è tenuta ai sensi della Legge sulla sorveglianza del Liechtenstein (VersAG).

In particolare, l'esonero dal segreto professionale riguarda la trasmissione dei dati personali generali, dei dati appartenenti a particolari categorie contenuti nella proposta e nel Contratto e relativi al Contraente, alla Persona assicurata e, ove diverso, al Titolare effettivo e ai Beneficiari, nonché di ogni altro dato relativo alle prestazioni assicurative, al rapporto assicurativo e ai soggetti terzi incaricati (quali, ad esempio, società di riassicurazione e strutture medico-sanitarie, etc.) con sede in Liechtenstein, in Svizzera o in altri stati UE e a società appartenenti alla Helvetia Baloise Holding AG con sede in Liechtenstein, in Svizzera o in altri stati UE.

La Compagnia è esonerata dall'osservanza del segreto professionale nell'ambito delle comunicazioni che è tenuta ad effettuare nei confronti delle Autorità competenti nazionali ed estere, quali quelle relative allo scambio automatico di informazioni in materia fiscale (CRS/Fatca), all'Archivio dei Rapporti Finanziari e alle comunicazioni periodiche all'Anagrafe Tributaria – “Movimentazione dei rapporti finanziari”, al monitoraggio nonché alle comunicazioni e trasmissioni di tutti i dati, compresi quelli fiscali e personali, richiesti da Ivass nell'ambito della sua attività di vigilanza. La Compagnia tratta i dati personali dei Clienti nel rispetto della normativa applicabile in materia di Data Protection

e per le finalità descritte nell'Informativa sul trattamento dei dati personali. L'informativa sul trattamento dei dati è reperibile sul sito internet www.baloise-life.com.

Articolo 32 – Conflitto di interessi

Baloise elabora, attua e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi per individuare, prevenire e gestire in modo adeguato i potenziali conflitti di interessi che potrebbero insorgere nell'ambito della distribuzione di prodotti assicurativi e per evitare che tali conflitti incidano negativamente sugli interessi dei contraenti. L'informativa relativa ai conflitti di interessi è pubblicata sul sito internet della Compagnia ed è disponibile all'indirizzo: <https://www.baloise-life.com>

Articolo 33 – Diritto all'oblio in caso di patologie oncologiche

La Compagnia riconosce il diritto della persona assicurata a non fornire informazioni né essere sottoposta a indagini in merito a precedenti patologie oncologiche, qualora siano trascorsi almeno dieci anni dalla conclusione dei trattamenti attivi e non si siano verificate recidive, ovvero cinque anni se la diagnosi è avvenuta prima del compimento del ventunesimo anno di età. In tali circostanze, la Compagnia non terrà conto di tali patologie ai fini della valutazione del rischio o della stipula del contratto. Resta inteso che l'Assicurato è comunque tenuto a fornire informazioni veritiere e complete in relazione ad altre condizioni di salute o circostanze rilevanti non connesse a tale diritto.

Baloise Life (Liechtenstein) AG è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

Le presenti Condizioni di Contratto con gli eventuali allegati insieme al KID e ai DIS e alla ulteriore informativa precontrattuale che il distributore è tenuto a consegnare al Contraente, al DIP aggiuntivo IBIP, al Glossario, alle eventuali condizioni particolari di contratto, alla Proposta di assicurazione con i suoi allegati ed alla Polizza regolano il rapporto contrattuale.

LIFEPlus Italy

Allegato 1 alle Condizioni Generali di Contratto

(Tariffa VIT10_2026)

Regolamento del fondo interno dedicato (Data di validità: 01.01.2026)

Sezione I – Caratteristiche generali e regole del Fondo Interno Dedicato

1. Caratteristiche generali e ambito di applicazione

Il Contratto prevede la possibilità di istituire uno o più Fondi Interni Dedicati per ciascuna polizza.

Il Fondo Interno Dedicato è istituito dall'Impresa appositamente per il Contraente, il quale è – pertanto – l'unico partecipante.

I Fondi Interni Dedicati sono istituiti dalla Compagnia al fine di investire il Premio Unico ed i Premi aggiuntivi eventualmente versati da ciascun Contraente in conformità alla strategia di investimento. **Essi sono istituiti senza alcuna garanzia di rendimento e di restituzione del capitale.** A ciascun Contratto viene assegnato un certo numero di Quote del Fondo Interno, la cui somma è rilevante ai fini del Valore del Contratto e della Prestazione assicurativa. L'investimento all'interno dei Fondi Interni è gestito in conformità alle disposizioni e ai limiti legali e regolamentari del Liechtenstein.

Gli Attivi nei quali sono investiti i Fondi Interni sono depositati presso una Banca depositaria nominata dalla Compagnia.

Il Fondo Interno Dedicato costituisce un patrimonio separato rispetto al patrimonio di Baloise e a quello di ogni altro Fondo Interno Dedicato dalla stessa gestito direttamente o tramite un Gestore delegato dalla Compagnia.

Il Fondo Interno Dedicato:

- è denominato in euro o in ogni altra valuta consentita dal Contratto.
- investe in una delle Opzioni di Investimento proposte dal Contratto con gestione a cura di un Gestore patrimoniale nominato dalla Compagnia.

L'investimento iniziale complessivo nel Contratto è di almeno 250.000 euro, che può essere allocato in uno o più Fondi Interni Dedicati, salvo diversa previsione specifica.

2. Regole e limiti d'investimento dei Fondi assicurativi

Al contratto si applicano le regole e i limiti di investimento previsti dalla normativa del Liechtenstein. I Fondi Interni investono, pertanto, in attivi sottostanti consentiti dalla normativa Liechtenstein.

Il patrimonio del Fondo Interno comprende il valore complessivo della liquidità e degli strumenti finanziari, al netto delle passività di qualsiasi tipo.

Nel Fondo Interno deve essere mantenuta liquidità sufficiente a consentire il pagamento dei costi e degli oneri collegati alla Polizza e al mantenimento del Fondo Interno. Se non diversamente concordato tra le Parti, la liquidità sarà pari al 3% dell'investimento nel fondo interno.

3. Rischi connessi all'investimento in Fondi Interni Dedicati

L'investimento nei Fondi Interni Dedicati comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote. La Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo.

In particolare, il Contraente è esposto ai seguenti rischi:

- **Rischio di prezzo o di mercato**, che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato;
- **Rischio di liquidità**, che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore;

- **Rischio di cambio**, rischio a cui si espone chi ha attività denominate in valuta estera o qualora il premio sia versato in una valuta diversa da quella in cui il contratto è denominato. Tale rischio si rende concreto per il Contraente quando il tasso di cambio varia facendo diminuire il valore dell'attività finanziaria calcolata nella valuta del Fondo Interno Dedicato/del Contratto;
- **Rischio di credito o di controparte**, rischio tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale. La Compagnia non garantisce la solvibilità dell'istituto finanziario depositario degli attivi sottostanti al Contratto né degli attivi componenti il Fondo interno dedicato. Il Contraente è dunque esposto al rischio di fallimento e di insolubilità della controparte e non beneficia di alcuna garanzia da parte della Compagnia;
- **Rischio di tasso d'interesse** rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale, ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi, e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi. La variazione dei tassi di mercato potrebbe pertanto comportare una diminuzione o un aumento del prezzo del titolo;
- **Rischio specifico e rischio generico o sistematico**, rischio tipico dei titoli di capitale (es. azioni) ed è collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo essi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente (RISCHIO SPECIFICO) sia delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (RISCHIO GENERICO O SISTEMATICO);
- **Rischio paese**, legato alla provenienza di un determinato strumento finanziario e connesso a variabili politiche, economiche, finanziarie e sociali. Per rischio paese si intende anche il rischio di insolvenza di un governo estero su un prestito dallo stesso emesso o garantito. Tale rischio può verificarsi per le operazioni su mercati di paesi non membri dello SEE, in particolare con riferimento ai mercati dei paesi emergenti. I rischi aggiuntivi connessi all'investimento in tali mercati sono legati alla possibile presenza di ridotti livelli di garanzia e/o protezione degli investitori;
- **Rischio di concentrazione**, rischio che si verifica quando un portafoglio è composto unicamente o in larga misura da titoli od obbligazioni di una sola società o emittente, oppure costituito da più titoli di un unico settore di mercato, o ancora quando è composto da investimenti in un'unica categoria di investimento.

Sezione II – Investimento nel Fondo Interno Dedicato

4. Il Fondo Interno Dedicato (FID)

4.1. Istituzione del FID e conferimento minimo

Il Contratto ammette l'istituzione di uno o più Fondi Interni Dedicati della presente tipologia con un conferimento minimo iniziale per ciascuno pari a 125.000 euro, rimane fermo il limite minimo del Premio unico pari a 250.000 euro.

4.2. Allocazione degli attivi a cura del Gestore patrimoniale

L'allocazione degli Attivi è eseguita da un Gestore incaricato dalla Compagnia in conformità alla Legge del Liechtenstein e all'Opzione d'Investimento selezionata dal Contraente tra quelle offerte dal Contratto e di seguito illustrate. Tale attività riguarda sia il Premio

iniziale che eventuali Premi aggiuntivi. I limiti presenti nell'Opzione d'investimento potranno essere superati esclusivamente in via transitoria e per effetto di vicende connesse alla composizione del portafoglio (assegnazioni gratuite, fluttuazioni dei corsi ecc.) o di operazioni derivanti da opzioni di natura tecnica (conversioni, esercizio di warrant, ecc.).

Il Contraente non ha alcuna facoltà di dare istruzioni o indicazioni alla Compagnia o al Gestore. Qualora vi fossero nuove disposizioni normative o regolamentari a modifica dei limiti all'investimento e degli attivi finanziari ammessi, il Fondo assicurativo sarà modificato in modo tale da detenere solo attivi ammissibili, la scelta della compravendita e sostituzione degli attivi sarà operata dalla Compagnia o dal Gestore, in linea con il relativo Profilo d'Investimento.

Gli Attivi sottostanti sono depositati su un conto aperto presso una Banca Depositaria nominata dalla Compagnia. La Compagnia conferisce al Gestore e alla Banca Depositaria tutti i poteri necessari per effettuare le transazioni relative alla gestione degli attivi finanziari in cui il patrimonio del Fondo Interno Dedicato investe in conformità all'Opzione di investimento e alle disposizioni di legge e regolamentari in vigore. La Compagnia allo scopo di salvaguardia degli interessi del Contraente può revocare il Gestore e/o la Banca Depositaria durante la vigenza del Contratto, senza

obbligo di indicare il motivo. Un Contratto può investire in uno o più FID, i quali non potranno essere oggetto di fusione con altri Fondi Interni Dedicati istituiti dalla Compagnia. Per il costo massimo previsto per la gestione di ciascuna Opzione di investimento si rimanda a quanto previsto nel Documento Informativo Sintetico.

4.3. Opzioni di Investimento del Fondo Interno dedicato ammesse dal Contratto

Sono indicate qui di seguito le Opzioni di investimento proposte dal Contratto.

Opzione di Investimento	Obiettivo e Strategia	Allocazione degli attivi	Min. %	Max. %
Conservativa	<p>L'obiettivo di questa Opzione di investimento è la conservazione del valore del capitale investito. L'investimento sarà effettuato per lo più in titoli del mercato monetario e del mercato obbligazionario; una quota minoritaria potrà essere investita in altre categorie di investimento.</p> <p>La strategia mira a preservare il valore del capitale investito mediante un'esposizione limitata ai rischi e, dunque, con una minore aspettativa di rendimento. In particolare, questa strategia è volta ad ottenere un rendimento a breve termine leggermente superiore a quello offerto dal mercato obbligazionario, con oscillazioni contenute del portafoglio. Si tratta quindi di una strategia che prevede di investire principalmente in strumenti finanziari di liquidità e obbligazionari, con una minima esposizione sul mercato azionario e la categoria "Altri strumenti finanziari". Non sono previsti investimenti in valuta diversa rispetto alla valuta di riferimento. Rischio: basso.</p>	Mercato monetario e liquidità	0	100
		Mercato obbligazionario	0	100
		Mercato azionario	0	10
		Altri strumenti finanziari	0	10
Difensiva	<p>L'obiettivo di questa Opzione d'investimento è la crescita moderata del capitale con un'esposizione al rischio medio bassa. L'Opzione prevede che l'investimento sia distribuito tra le diverse categorie di strumenti finanziari, mantenendo una quota consistente d'investimento nel mercato monetario e nel mercato obbligazionario, mentre una discreta quota del capitale potrà essere investita nel mercato azionario e una quota minoritaria in strumenti finanziari della categoria "Altri strumenti finanziari".</p> <p>Questa strategia è volta ad ottenere un rendimento a breve e medio termine superiore a quello offerto dal mercato obbligazionario, preservando al contempo il capitale investito. La quota che può essere investita in strumenti azionari rimane contenuta, mentre la quota che può essere investita in altre tipologie di strumenti finanziari caratterizzati da un maggiore grado di rischio rimane minoritaria. Gli investimenti in valute diverse dalla valuta di riferimento non superano il 20%. Rischio: medio-basso.</p>	Mercato monetario e liquidità	0	100
		Mercato obbligazionario	0	100
		Mercato azionario	0	30
		Altri strumenti finanziari	0	10

Bilanciata	<p>L'obiettivo di questa Opzione d'investimento è la crescita del capitale a medio termine a fronte di un livello di rischio medio e ad una volatilità media. L'Opzione prevede che l'investimento sia effettuato in strumenti finanziari del mercato monetario, obbligazionario, azionario così come della categoria "Altri strumenti finanziari", mediante una distribuzione tra le diverse categorie; tuttavia, una quota considerevole può essere investita nel mercato azionario.</p> <p>Questa strategia è volta ad ottenere un rendimento a medio termine superiore a quello offerto dal mercato obbligazionario. La strategia comporta, pertanto, maggiori rischi di perdita di valore nel breve termine. Si tratta quindi di una strategia che offre la possibilità di diversificare il portafoglio attraverso una distribuzione tra strumenti finanziari di categorie di rischio differenti, ma con la possibilità di investire una parte consistente del capitale in strumenti finanziari più rischiosi e volatili. La componente di capitale investito in strumenti del mercato azionario o della categoria "Altri strumenti finanziari" non può superare complessivamente il 60%. È previsto l'investimento in valute diverse dalla valuta di riferimento; l'esposizione valutaria può arrivare fino al 50%.</p> <p>Rischio: medio.</p>	Mercato monetario e liquidità	0	100
		Mercato obbligazionario	0	100
		Mercato azionario	0	60
		Altri strumenti finanziari	0	30
Dinamica	<p>L'obiettivo di questa Opzione d'investimento è la ricerca di un rendimento elevato a lungo termine a fronte di una conseguente esposizione ad un rischio elevato e ad una volatilità elevata. L'opzione prevede l'investimento in tutte le diverse categorie di strumenti finanziari ovvero: mercato monetario e liquidità, mercato obbligazionario, mercato azionario, "Altri strumenti finanziari"; inoltre, una quota rilevante può essere investita nel mercato azionario e una quota considerevole nella categoria "Altri strumenti finanziari".</p> <p>L'Opzione è volta a cogliere le opportunità offerte dal mercato di ottenere rendimenti significativi nel lungo periodo. Si tratta quindi di una strategia di diversificazione del portafoglio che prevede la possibilità di investire in misura rilevante in titoli azionari e in altre tipologie di strumenti finanziari connotati da un grado elevato di rischio. In particolare, il capitale potrebbe anche essere investito totalmente in strumenti finanziari a rischio elevato. La strategia comporta, dunque, oscillazioni considerevoli del portafoglio e contempla una significativa esposizione al rischio. La componente di capitale investito in strumenti del mercato azionario o della categoria "Altri strumenti finanziari" non può superare complessivamente l'80%. È previsto l'investimento in valute diverse dalla valuta di riferimento; l'esposizione valutaria può arrivare fino al 70%.</p> <p>Rischio: alto.</p>	Mercato monetario e liquidità	0	100
		Mercato obbligazionario	0	100
		Mercato azionario	0	80
		Altri strumenti finanziari	0	60
Aggressiva	<p>L'obiettivo di questa Opzione d'investimento è la crescita elevata del capitale a lungo termine a fronte di una conseguente esposizione ad un rischio molto elevato e ad una volatilità molto elevata. L'Opzione prevede l'investimento in strumenti finanziari dei mercati monetario, obbligazionario e azionario così come negli strumenti finanziari appartenenti alla categoria "Altri strumenti finanziari". Nell'ambito di quest'ultima categoria l'opzione prevede, in particolare, la possibilità di investire una quota rilevante in strumenti finanziari illiquidi.</p> <p>Per perseguire l'obiettivo di una crescita elevata, l'Opzione prevede la possibilità di investire in misura preponderante in titoli azionari e in altre tipologie di strumenti finanziari connotati da un grado elevato di rischio. Si tratta quindi di una strategia che offre la possibilità di attuare una diversificazione del portafoglio nonché di investire principalmente in azioni e in altri titoli più rischiosi, che comportano elevate oscillazioni del portafoglio stesso, che risulta così caratterizzato da una significativa esposizione al rischio. In particolare, il capitale potrebbe anche essere investito totalmente in strumenti finanziari a rischio molto elevato. È previsto l'investimento in valute diverse dalla valuta di riferimento; l'esposizione valutaria può arrivare fino al 90%. Rischio: molto alto.</p>	Mercato monetario e liquidità	0	100
		Mercato obbligazionario	0	100
		Mercato azionario	0	100
		Altri strumenti finanziari	0	100

Si riporta qui di seguito una nota esplicativa tecnica dei termini finanziari utilizzati per la definizione delle Opzioni di investimento e per l'illustrazione degli Attivi:

- **Mercato monetario e della liquidità:** è il mercato in cui avviene il trasferimento di risorse finanziarie e la negoziazione di strumenti finanziari con scadenza breve, ovvero con scadenza pari o inferiore a 12 mesi; comprende conti correnti, obbligazioni a breve termine con scadenza fino a 12 mesi, quote/azioni di organismi di investimento collettivo armonizzati e non armonizzati che investono in strumenti del mercato monetario, prodotti negoziati in borsa, quali ETF ed ETN o altri strumenti finanziari quotati simili, che investono in strumenti di liquidità e del mercato monetario.
- **Mercato obbligazionario:** si tratta di titoli di credito che rappresentano un prestito emesso da governi, società o organizzazioni internazionali per finanziare parte del proprio fabbisogno finanziario; include titoli di debito con qualsiasi scadenza, obbligazioni convertibili, quote/azioni di organismi di investimento collettivo armonizzati e non armonizzati che investono in titoli di debito e obbligazioni convertibili, prodotti negoziati in borsa, come ETF ed ETN o altri strumenti finanziari quotati simili, che investono in titoli di debito
- **Mercato azionario:** questa categoria di investimento comprende azioni e altri titoli equivalenti ad azioni di società o titoli che rappresentano la partecipazione di un azionista nel capitale sociale di una società; comprende azioni di società a capitalizzazione alta, media o bassa (large, mid, small cap) e altri titoli equivalenti ad azioni di società, quote/azioni di organismi di investimento collettivo armonizzati e non armonizzati che investono in azioni, prodotti negoziati in borsa, quali ETF ed ETN.
- **Altri strumenti finanziari:** comprende tutti gli strumenti finanziari che per loro caratteristiche non rientrano nelle categorie precedenti. Ciò include, tra l'altro:
 - investimenti in metalli preziosi,
 - investimenti alternativi, quali hedge fund, quote/azioni di organismi di investimento collettivo armonizzati e non armonizzati che investono in materie prime, immobili e hedge fund, compresi anche investimenti in private equity e private debt, nonché prodotti negoziati in borsa, quali ETF, ETC ed ETN o altri strumenti finanziari simili;

- strumenti finanziari quotati in borsa, che investono direttamente o indirettamente in investimenti relativi alle criptovalute;
- strumenti derivati, quali:
 - i. opzioni, futures, swap, contratti di swap a termine su tassi di interesse e altri contratti derivati collegati a strumenti, valute, tassi di interesse o rendimenti, o ad altri derivati finanziari, indici o misure che possono essere regolati mediante la consegna fisica degli strumenti finanziari sottostanti o attraverso il pagamento di differenziali in contanti;
 - ii. opzioni, futures, swap, swap su tassi di interesse e qualsiasi altro contratto derivato relativo a materie prime (compresi metalli preziosi e metalli non preziosi) il cui regolamento avviene tramite il pagamento di differenziali in contanti o secondo le modalità scelte a discrezione di una delle parti;
 - iii. opzioni, futures, swap, contratti per lo scambio futuro di tassi di interesse e altri contratti derivati collegati a variabili climatiche, tariffe di trasporto, quote di emissione, tassi di inflazione o altre statistiche economiche ufficiali, il cui regolamento avviene tramite il pagamento di differenziali in contanti o può essere effettuato a discrezione di una delle parti;
 - iv. strumenti derivati per il trasferimento del rischio di credito;
 - v. prodotti strutturati, ETC, ETN o altri strumenti finanziari quotati simili, inclusi tra gli strumenti derivati.

È ammesso l'investimento negli strumenti derivati di cui ai punti i., ii., iii. e iv. solo a fini di copertura e negli strumenti derivati di cui al punto v. sia a fini di copertura che di investimento, a condizione che la leva finanziaria a livello del Fondo Interno dedicato non superi l'unità. Sono consentiti i seguenti tipi di operazioni in relazione agli strumenti finanziari sopra menzionati:

- Negoziazione a pronti e a termine
- Operazioni che comportano il pagamento/incasso di margini e premi
- Sottoscrizioni, rimborsi e conversioni di quote/azioni di OICVM.

È ammesso l'investimento in strumenti finanziari non negoziati su un mercato regolamentato, previo accordo con la Compagnia di Assicurazione.

Illiquidi: alcuni strumenti di investimento finanziario possono includere strumenti con orizzonti temporali a lungo termine. Di conseguenza, possono essere soggetti a periodi di lock-up, oppure possono essere rimborsabili solo periodicamente o in date specifiche (ovvero, tali strumenti non possono essere considerati continuamente liquidi). In tali casi, il rimborso anticipato può comportare l'ottenimento di un prezzo di rimborso inferiore e costi aggiuntivi. L'investimento in strumenti illiquidi, previo accordo con la Compagnia, è riservato esclusivamente all'Opzione di Investimento Aggressiva.

Il livello di rischio si applica all'intero Fondo Interno Dedicato e, pertanto, i singoli investimenti negli strumenti finanziari in cui il FID può investire possono discostarsi da esso e rappresentare un livello di rischio superiore o inferiore.

4.4. L'investimento e il disinvestimento negli Attivi sottostanti nel Fondo Interno Dedicato

L'investimento iniziale negli Attivi sottostanti selezionati dal Gestore viene effettuato secondo la tempistica determinata dallo stesso dopo la Data di Decorrenza. Le quote degli investimenti saranno attribuite al Contratto in base al loro prezzo alla data di investimento. Le quote degli investimenti sottostanti sono disinvestite al valore attribuito alle medesime nel giorno di liquidazione dopo una richiesta di Riscatto, di trasferimento tra più Fondi Interni, di liquidazione caso morte corredata della documentazione richiesta in conformità con le Condizioni Generali.

In caso di trasferimento di liquidità da un altro Fondo Interno Dedicato, l'investimento nel Fondo Interno di destinazione viene effettuato entro sette giorni lavorativi successivamente al disinvestimento delle Quote al prezzo stabilito a tale data.

I Fondi Interni Dedicati, così come gli Attivi Sottostanti, sono di proprietà della Compagnia. Pertanto, le quote dei medesimi non sono nella disponibilità del Contraente e non possono essere cedute direttamente a terzi.

5. Modalità di valorizzazione delle Quote del Fondo Interno Dedicato

Ciascun Fondo Interno Dedicato è suddiviso in Quote di uguale valore che dipende dal valore del patrimonio del medesimo. Al versamento o al rimborso di un importo corrisponde l'emissione o la riduzione di Quote del Fondo Interno Dedicato. Il valore delle Quote del Fondo Interno Dedicato dipende dal valore degli Attivi sottostanti maggiorato della liquidità non investita. Il Valore di riscatto si ricava da detto importo al netto delle spese, imposte e altri oneri relativi alla gestione del Fondo

Interno Dedicato come previsto dalle Condizioni Generali.

La valorizzazione delle Quote di un Fondo Interno Dedicato si basa sulle seguenti regole:

- Attivi ammessi alla quotazione ufficiale di una borsa valori o negoziati su un mercato regolamentato che opera regolarmente, riconosciuto ed aperto al pubblico: ultimo prezzo noto nel giorno di valorizzazione;
- Altri attivi: valorizzazione stimata secondo criteri di prudenza e buona fede.

Qualora, in circostanze eccezionali, la Compagnia fosse nell'impossibilità di procedere alla valorizzazione delle Quote del Fondo Interno Dedicato come sopra indicato, si riserva la facoltà di utilizzare altri metodi generalmente riconosciuti e verificabili per effettuare una valorizzazione adeguata. Il valore di una Quota viene calcolato dividendo il valore del Fondo Interno Dedicato alla data di valorizzazione per il numero di Quote emesse a tale data.

6. Pubblicazione della Quote del Fondo Interno Dedicato

Baloise costituisce i Fondi Interni Dedicati per ciascuna Polizza. In considerazione della natura individuale degli stessi, non è possibile pubblicare il valore unitario di ciascuna Quota sul sito internet della Compagnia. Il Contraente ha sempre la facoltà di chiedere il valore della Quota aggiornato alla Compagnia. Per la medesima ragione, la Compagnia non può emettere il prospetto e il rendimento periodico dei Fondi Interni Dedicati.

7. Parametro di riferimento

Data la natura individuale del Fondo Interno dedicato non è possibile individuare un benchmark che costituisca un parametro significativo per lo stile di gestione.

8. Casi di Sospensione Temporanea delle Operazioni

La Compagnia e il Gestore dalla stessa delegato sono autorizzati a sospendere temporaneamente e con effetto immediato la valorizzazione delle Quote, così come le operazioni di investimento e disinvestimento delle Quote nei seguenti casi:

- in qualsiasi periodo (esclusi i giorni di chiusura abituali) durante il quale almeno un mercato monetario o di borsa rilevante per il Fondo è eccezionalmente chiuso, o per il quale le negoziazioni sono soggette a rilevanti restrizioni o sono sospese;

- quando la situazione politica, economica, militare, monetaria, sociale o nel caso in cui qualsiasi causa di forza maggiore che esuli dalla responsabilità o dal potere della Compagnia rendano impossibile una valorizzazione delle Quote;
- durante qualsiasi interruzione dei mezzi di comunicazione normalmente utilizzati per determinare il valore di qualsivoglia investimento del Fondo o i valori correnti su un mercato o qualsivoglia borsa;
- quando restrizioni ai cambi o movimenti di capitali impediscono di effettuare negoziazioni per conto della Compagnia o quando le operazioni di compravendita degli attivi del Fondo non possano essere effettuate a normali tassi di cambio;
- allo scopo di stabilire la parità di cambio nell'ambito di un'operazione di fusione, di conferimento, di scissione o di qualsiasi operazione di ristrutturazione tra società, nell'ambito o da parte di o in uno o più Fondi e per una durata massima di due giorni lavorativi.

In caso di sospensione della valorizzazione, le operazioni di investimento e disinvestimento delle Quote nonché di Switch tra Fondi saranno effettuate appena possibile dopo la cessazione della sospensione, in stretta dipendenza dall'operatività specifica della banca depositaria. Qualora le richieste in sospeso non possano essere evase tutte nel corso dello stesso giorno di valorizzazione, sarà data la priorità alle richieste ricevute per prime.

9. Trasferimenti di Valore tra Fondi Interni Dedicati di una Stessa Polizza

Il Contratto ammette esclusivamente trasferimenti di valore tra i Fondi Interni Dedicati di una stessa Polizza. Il Contraente può farne richiesta scritta alla Compagnia che deve confermare la fattibilità dell'operazione. L'oggetto del trasferimento può essere sia la liquidità che Attivi finanziari, salvo limitazioni specifiche date dalla tipologia di Attivi coinvolti e nel rispetto delle Condizioni di Contratto. Al trasferimento di Valore da un FID all'altro seguirà la corrispondente riduzione del numero delle Quote di un FID e l'incremento delle Quote dell'altro FID ricevente. In generale si rimanda alla disciplina degli Switch e dei costi prevista dalle Condizioni Generali. Data la natura dell'operazione non è possibile indicare a priori i tempi relativi all'esecuzione di questo genere di richiesta; al termine delle operazioni, la Compagnia trasmetterà al Contraente la nuova posizione aggiornata.

10. Spese e Oneri a Carico del Fondo Interno Dedicato

Per maggiori informazioni in relazione ai costi collegati alla Polizza ed in particolare al Fondo Interno Dedicato si rimanda alle Condizioni Generali, ai KID degli Attivi sottostanti e a quanto riportato nella Proposta assicurativa. In linea di massima i costi a carico diretto del Fondo sono rappresentati da:

- a. Commissioni di gestione a favore del Gestore patrimoniale (ove presente).
- b. Spese bancarie connesse alla gestione del/i conto/i e spese per amministrazione e custodia degli strumenti finanziari.
- c. Oneri inerenti all'acquisto, vendita e sottoscrizione delle attività costituenti il patrimonio del Fondo e ulteriori oneri di pertinenza diretta.
- d. Imposte e tasse gravanti sul Fondo Interno Assicurativo, come previsto dalla normativa vigente.
- e. Costo eventuale per il recupero dell'imposta alla fonte.

11. Chiusura dei Fondi Interni Dedicati

Qualora per diversi motivi, la Compagnia si trovi a dover chiudere un Fondo Interno Dedicato, essa proporrà al Contraente di:

- a. eseguire un trasferimento delle Quote del Fondo oggetto di chiusura in un altro Fondo Interno Dedicato, ove compatibile ed idoneo, ai sensi di quanto esposto nel paragrafo 5, senza la previsione di alcun costo;
- b. risolvere il Contratto senza alcun costo.

In tale circostanza la Compagnia informerà il Contraente almeno 30 giorni prima in merito all'operazione proposta. Qualora la Compagnia non dovesse ricevere risposta entro il suddetto periodo, la stessa procederà con l'operatività proposta.

Qualora la chiusura di un Fondo Interno Dedicato derivi da una richiesta del Contraente, la Compagnia provvederà agli ordini di trasferimento come da istruzioni, entro sette (7) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta. Non è possibile prevedere il tempo di completamento delle operazioni, in quanto strettamente dipendente dalla natura del trasferimento, dalla tipologia degli attivi, dai mercati finanziari, etc. A completamento della richiesta, la Compagnia informerà il Contraente della nuova posizione.

Nel caso in cui la chiusura del Fondo Interno Dedicato sia effettuata su richiesta del Contraente, i costi dell'operazione saranno a suo esclusivo carico.

L'operazione è pertanto soggetta ai costi previsti dalle Condizioni Generali.

12. Modifiche al presente Regolamento

La Compagnia si riserva la facoltà di apportare al presente documento le modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti normativi e di mutare i criteri gestori del Fondo Interno Dedicato, con l'esclusione delle modifiche meno favorevoli per gli assicurati.

www.baloise-life.com

Baloise Life (Liechtenstein) AG

Reg. Nr.: FL-0002.242.586-4

Alte Landstr. 6

FL- 9496 Balzers

T: +423-388-90 00

www.baloise-life.com