

Millennium

U N I T L I N K E D

Buone notizie
per i vostri risparmi.

Nota Informativa - Condizioni di Assicurazione
Condizioni Particolari - Regolamento Fondi Interni

 **EUROVITA**
ITALCASSE ASSICURAZIONI S.p.A.

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'UNIONE EUROPEA per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento Italiano con il Decreto Legislativo 17/03/1995 n. 174.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

La Società è denominata EUROVITA ITALCASSE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede Legale e Direzione Generale in Via Sicilia, n. 169 - 00187 - ROMA (ITALIA).

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

a) Definizioni generali:

Il contratto prevede alcuni termini specifici, quali:

Società:	l'Impresa assicuratrice, ossia Eurovita Italcasse Assicurazioni S.p.A.
Contraente:	chi stipula il contratto con la Società.
Assicurato:	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
Beneficiario:	la persona cui spettano le somme assicurate.
Premio:	l'importo dovuto dal Contraente alla Società.
Premio investito:	la parte di premio versato che viene utilizzato dalla Compagnia per sottoscrivere quote di Fondi Comuni. E' dato dal premio versato meno le imposte, le spese relative al contratto ed il costo relativo alle coperture assicurative.
Fondo Interno:	la gestione finanziaria in OICVM in cui confluiscono i premi da investire versati dal Contraente.
Quota:	valore di una singola parte del Fondo interno prescelto.
Riscatto:	facoltà del Contraente di estinguere il contratto prima della scadenza prevista.
Riserva Matematica:	accantonamento della Compagnia per far fronte agli obblighi contrattuali.

b) Definizione delle garanzie ed opzioni:

b.1 Garanzia base

La polizza rientra nella categoria delle Unit-Linked, assicurazioni sulla vita che hanno la caratteristica di avere le prestazioni collegate al valore delle quote di un Fondo a capitale variabile (interno alla Società o esterno OICVM, Sicav o Fondo Comune).

Questo contratto consente la costituzione di un capitale mediante il versamento di un premio unico o di un programma di versamenti periodici. Tale capitale è riscuotibile in qualunque momento, trascorso un anno dalla decorrenza, nei termini stabiliti dalle condizioni di assicurazione. Esso è liquidabile anche ai beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca: in tal caso è comunque garantito un minimo pari ai premi netti versati.

I premi versati, al netto di imposte e costi, vengono convertiti in Quote del Fondo dividendo l'importo ottenuto per il valore unitario della Quota. Di conseguenza all'atto di un pagamento contrattuale si procede al calcolo del controvalore delle Quote moltiplicando il numero delle Quote acquistate per il loro valore unitario raggiunto.

Tale valore unitario varia nel tempo in relazione alle variazioni di prezzo delle attività finanziarie in cui il Fondo investe. Pertanto l'assicurazione proposta comporta rischi finanziari a carico del Contraente riconducibili alle variazioni del valore unitario delle Quote e, per le operazioni in valuta diversa dalla lira italiana, rischi derivanti dalle oscillazioni dei tassi di cambio.

b.2 Garanzia accessoria

E' prevista una garanzia accessoria facoltativa per il pagamento di un ulteriore capitale in caso di decesso dell'Assicurato. Essa è rinnovabile annualmente dietro pagamento di un premio variabile in funzione dell'età dell'Assicurato ai singoli rinnovi. Il premio relativo alla prima annualità verrà prelevato dal versamento effettuato, mentre per le annualità successive verrà prelevato dalla Società dal totale delle Quote accumulate, disinvestendone un numero equivalente al controvalore del premio stesso.

b.3 Conversione in rendita (opzione)

Il capitale della garanzia base può essere convertito, a scelta del cliente, in una rendita vitalizia (pensione) rivalutabile ed eventualmente reversibile a favore di altra persona, oppure con la garanzia del pagamento della rendita per 5 o 10 anni anche nel caso che in tale periodo si verifichi il decesso del vitaliziato. I coefficienti di conversione e le condizioni di rivalutazione saranno quelle in vigore all'epoca della conversione.

c) Conclusione del contratto, durata, diritto recesso e revocabilità della proposta:

c.1 Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società rappresentato dal documento di polizza.

c.2 Durata del contratto

La presente assicurazione non ha scadenza, ma il Contraente deciderà liberamente il periodo in funzione dei propri obiettivi. La garanzia accessoria per il caso di morte può essere stipulata dall'età minima di 18 anni fino all'età massima di 65 anni.

c.3 Diritto di recesso e revocabilità della proposta

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è stato concluso. La conclusione del contratto si considera avvenuta nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione di accettazione della proposta da parte della Società.

In difetto dal giorno in cui:

- il Contraente ha sottoscritto la proposta e versato il premio;
- il Contraente ha sottoscritto la polizza;
- il Contraente ha ricevuto la polizza firmata dalla Società.

Il recesso dev'essere esercitato mediante lettera raccomandata inviata ad

EUROVITA ITALCASSE ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Sicilia, 169 - 00187 ROMA.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente, il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'imposta, delle

eventuali spese di emissione e dell'eventuale differenza negativa tra il valore delle Quote determinato al momento dell'operazione ed il loro valore di acquisizione.

Nella fase che precede la conclusione del contratto e l'acquisto delle Quote il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate al netto delle spese se indicate nella proposta stessa.

d) Informazioni sui premi:

d.1 Modalità e durata di versamento dei premi:

- Premi ricorrenti:

A fronte delle garanzie prestate sono dovuti una serie di pagamenti (premi) periodici anticipati e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. I premi devono essere pagati alle ricorrenze stabilite (annuali o semestrali). L'entità del versamento e la ricorrenza possono essere modificate in corso di contratto. E' facoltà del Contraente di effettuare versamenti aggiuntivi (straordinari) che determineranno prestazioni aggiuntive a quelle del piano programmato. L'importo minimo dei versamenti ricorrenti è di L. 5.000.000 se a cadenza annuale e L. 2.500.000 se a cadenza semestrale, mentre per i versamenti straordinari è di L. 5.000.000.

Il numero dei versamenti non è prefissato, essi si potranno pertanto interrompere in qualunque momento dopo il primo anno assicurativo. Tale interruzione non pregiudica il numero delle Quote già acquisite con i versamenti effettuati.

- premio unico:

a fronte delle garanzie prestate è dovuto un solo premio unico anticipato.

Il premio unico minimo è pari a L. 10.000.000.

I pagamenti possono essere effettuati solo tramite bonifico bancario.

d.2 Notizie sui premi:

Da tutti i versamenti vengono dedotte le imposte ed i costi. Il netto residuo sarà convertito in quote del Fondo interno prescelto. Per la garanzia accessoria caso morte sarà dovuto un premio aggiuntivo che è influenzato dall'età e dal sesso dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport ed in genere attività pericolose). E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

La garanzia accessoria caso morte è prestata in forma monoannuale. Ossia il premio viene ricalcolato ogni anno in funzione del capitale assicurato e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla nuova ricorrenza anniversaria. Pertanto a parità di costo il capitale decresce al crescere dell'età.

e) Costi del contratto:

A carico del Contraente sono previste commissioni di sottoscrizione e gestione. In particolare un diritto fisso di L. 50.000 e commissioni di gestione del Contratto pari al 1,85% annuo del Patrimonio del Fondo interno, che vanno quindi ad incidere sul valore della Quota.

f) Informazioni sui Fondi Interni:

La Società investe le somme conferite su un Fondo interno scelto dal Cliente – sulla base delle proprie esigenze e del corrispondente profilo di rischio/rendimento – tra i tre Fondi interni descritti di seguito:

FONDO EURO Quality

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari (la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 15% ad un massimo del 35%).

<i>Grado di rischio:</i>	Medio-Basso
<i>Benchmark:</i>	- 40% Fideuram Obbl. Area Europa - 35% Fideuram Obbl. Internazionali - 25% Fideuram Az. Internazionali

FONDO EURO Progress

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari (la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 35% ad un massimo del 60%).

<i>Grado di rischio:</i>	Medio
<i>Benchmark:</i>	- 30% Fideuram Obbl. Area Europa - 20% Fideuram Obbl. Internazionali - 40% Fideuram Az. Internazionali - 10% Fideuram Az. Italia

FONDO EURO Maximum

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari (la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 60% ad un massimo dell' 80%).

<i>Grado di rischio:</i>	Medio-Alto
<i>Benchmark:</i>	- 67% Fideuram Az. Internazionali - 33% Fideuram Obbl. Internazionali.

La gestione di ciascun Fondo interno viene effettuata con periodici ribilanciamenti dell'asset allocation in maniera tale che la percentuale di esposizione al rischio azionario del singolo Fondo interno rimanga costantemente nell'ambito della soglia di variazione indicata per ciascun Fondo.

I Fondi comuni d'investimento utilizzati per la gestione dei Fondi interni anzidetti rappresentano l'intera gamma di prodotti della Società FONDICRI S.G.R. S.p.A. Fondicri S.G.R. S.p.A., costituita in data 21 marzo 1984, con atto a rogito del Notaio Cesare Marini Roma – Rep. 64607, è iscritta al n. 16 dell'Albo delle Società di Gestione dei Risparmi tenuto dalla Banca d'Italia.

Sede sociale e amministrativa: Roma, Via Boncompagni, 71

Capitale sociale: Lire 10.000.000.000 (dieci miliardi) interamente sottoscritto e versato.

g) Modalità di scioglimento del contratto:

- Per contratti a premio ricorrente:

E' facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi in qualunque momento, dopo aver pagato una intera annualità, avendo diritto:

- al riscatto del contratto
- a mantenere in vigore la garanzia per il numero di Quote acquisite. In tal caso sarà possibile successivamente riscattare il contratto o riprendere i versamenti da una successiva ricorrenza.

La garanzia accessoria caso morte rimane in vigore fino ad esplicita richiesta di sospensione avanzata dal Contraente o fino ad esaurimento delle Quote da cui prelevare il relativo premio.

In caso di richiesta di sospensione della garanzia accessoria, essa è riattivabile entro dodici mesi, però trascorsi sei mesi, la riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

-Per contratti a premio unico:

L'unica modalità di scioglimento è il riscatto in conformità alle condizioni contrattuali.

h) Riscatto e Pagamenti della Società:

Il Contraente può, trascorso almeno un anno ed in forma scritta, risolvere il contratto chiedendo il pagamento del valore di riscatto totale oppure effettuare riscatti parziali del capitale maturato.

Il riscatto totale provoca anche la risoluzione di eventuali garanzie accessorie o aggiuntive. Il valore liquidabile è pari al prodotto del numero delle Quote acquisite per il valore unitario della Quota nella settimana in cui si effettua l'operazione. Il valore di riscatto è ridotto nel secondo anno al 96%, nel terzo al 97% nel quarto al 98%. Successivamente è pari all'intero controvalore delle quote.

In relazione alle caratteristiche soprattutto di volatilità dei Fondi, il Contraente deve porre particolare attenzione nel valutare:

- a) l'impegno che assume alla stipula del contratto sia per l'entità del premio che per le caratteristiche del Fondo prescelto.
- b) le conseguenze negative legate ad un eventuale deprezzamento del valore delle Quote acquisite che potrebbe far risultare il capitale inferiore ai versamenti effettuati.

I pagamenti della Compagnia vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti previsti dalle condizioni di polizza.

i) Indicazioni generali relative al regime fiscale applicabile:

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad una imposta del 2,5% (misura in vigore alla data di redazione della presente nota).

Detrazione fiscale dei premi (escluso per Contraenti persone giuridiche)

Le assicurazioni sulla vita danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

Per poter beneficiare della detrazione è comunque necessario che il contratto abbia una durata non inferiore a 5 anni e che il Contraente rinunci alla possibilità di richiedere prestiti per tale periodo minimo. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per legge.

In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato. Peraltro, in caso di riscatto dell'assicurazione prima che siano trascorsi cinque anni dalla stipulazione, è previsto per legge il recupero a tassazione.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazione sulla vita:

- sono esenti dall' IRPEF ed dall' imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- negli altri casi, se corrisposte in forma di capitale, sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva; salvo che il percipiente non sia un soggetto esercente attività commerciale, nel qual caso la ritenuta è applicata a titolo di acconto; l'imposta è pari al 12,5% della differenza fra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati, e si riduce del 2% per ogni anno di durata dell'assicurazione eccedente i dieci (ad esempio dopo quindici anni l'imposta sarà pari all'11,25% e, dopo 20 anni, al 10%);
- sono soggette ad imposizione IRPEF, limitatamente al 60% del loro ammontare, se corrisposte a titolo di rate di rendita vitalizia.

l) Regole relative all'esame dei reclami:

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Società (Ufficio TECNICO VITA) che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

E' comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), con sede in Roma 00187 Via del Quirinale, n. 21, quale organo a ciò preposto.

m) Legislazione e lingua applicabili:

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano. Il contratto viene redatto in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto 1.

Informazioni sulla rivalutazione del contratto

La Società informerà tempestivamente il Contraente su eventuali variazioni intervenute, rispetto alle informazioni contenute nella presente nota informativa, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

Con periodicità annuale, al Contraente viene inviata inoltre una comunicazione che indica il numero delle quote acquisite alla fine del periodo stesso, ed il valore, a tale data, delle prestazioni previste in polizza, incluse quelle facoltative.

Entro 90 gg dalla chiusura di ciascun esercizio annuale viene messo a disposizione del pubblico, presso la sede della società e presso le sedi delle agenzie, il rendiconto annuale della gestione di ciascun Fondo, certificato da una Società di Revisione a tal fine autorizzata.

Al fine di consentire una autonoma valutazione del valore di riscatto e delle prestazioni assicurate, il valore unitario delle Quote viene pubblicato su Il Sole 24 Ore.

Se fosse necessario, l'Ufficio Vita Individuali della Società è comunque a disposizione per fornire le predette informazioni. La richiesta può essere inoltrata anche tramite l'intermediario con cui è stato stipulato il contratto.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE N. 675/96

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento. La informiamo di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1. comma 2, lett. b) della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del Settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anti-riciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3. lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere ed eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3. lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1. lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri

soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto I. lett b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile/i del trattamento

Titolare del trattamento è la Società EUROVITA ITALCASSE ASSICURAZIONI S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione 1 PRESTAZIONI

Art. 1.1- Capitale assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca questo avvenga, la Società garantisce ai Beneficiari designati in polizza un importo pari al controvalore delle Quote accumulate, con il minimo dei premi netti versati. Il controvalore delle Quote si ottiene moltiplicando il numero delle Quote per la loro quotazione nella settimana in cui viene effettuata l'operazione.

La prestazione assicurata in caso di morte viene sempre garantita, qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Art. 1.2 - Garanzia accessoria in caso di morte

In aggiunta all'assicurazione principale è possibile richiedere una garanzia accessoria facoltativa che prevede la liquidazione di un capitale aggiuntivo in caso di morte dell'Assicurato – Le relative condizioni sono descritte alla successiva Sezione 6.

Art. 1.3 - Riscatto totale o parziale

Trascorso un anno dalla stipula del contratto, il Contraente ha la facoltà di riscattare totalmente o parzialmente il capitale maturato. Il valore di riscatto sarà pari al controvalore delle Quote accumulate moltiplicato per il coefficiente di seguito riportato:

Anni Trascorsi	Coefficiente
1	0,96
2	0,97
3	0,98
4 ed altri	1

Il controvalore delle Quote si ottiene moltiplicando il numero delle Quote per la loro quotazione nella settimana in cui viene effettuata l'operazione.

Il riscatto totale determina l'estinzione del contratto.

Il riscatto parziale, che non può essere richiesto per un importo inferiore ad 1.000.000 di lire, lascia in vigore il contratto. Il valore che residua dopo ciascun riscatto parziale non può essere inferiore a 5.000.000 di lire.

Il contratto parzialmente riscattato resterà pienamente in vigore come se fin dall'origine fosse stato stipulato per un numero di Quote proporzionale alla parte non riscattata.

Art. 1.4 - Conversione in rendita

Su richiesta del Contraente, il capitale liquidabile per riscatto può essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante all'Assicurato;

oppure

b) una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita;

oppure

c) una rendita vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente su testa superstite.

L'ammontare della rendita dipenderà dai coefficienti di conversione in vigore alla data di richiesta di tale conversione. Tempo per tempo presso la sede della Società sono a disposizione i coefficienti di conversione e le condizioni di rivalutazione in vigore.

Art. 1.5 - Prestiti

La presente assicurazione, non prevede la concessione di prestiti.

Sezione 2 ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO ED EFFICACIA DELLA COPERTURA

Art. 2.1 - Entrata in vigore del contratto

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato oppure la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione non potrà comunque entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza della polizza.

Art. 2.2 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – salvo nei casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto, o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza.

In questi casi la Società pagherà il solo importo della riserva matematica (controvalore delle Quote accumulate).

Art. 2.3 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa.

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui:

- il Contraente abbia sottoscritto la proposta con contestuale versamento del premio a fronte della garanzia assicurativa;
- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dalla Società o da un suo incaricato; ovvero
- il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'imposta, delle eventuali spese di emissione e dell'eventuale differenza negativa tra il valore delle Quote determinato al momento dell'operazione ed il loro valore di acquisizione.

Art. 3.1 - Obblighi della Società

La presente assicurazione viene assunta dalla Società in base alle dichiarazioni rese e firmate dall'Assicurato e dal Contraente nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, costituenti parti essenziali e inscindibili del contratto. Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

Art. 3.2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società, quando esista malafede o colpa grave ha diritto: di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento; di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza nelle dichiarazioni. Quando non esiste malafede o colpa grave, la Società ha diritto: di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato; di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza nelle dichiarazioni.

La Società rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 3.3 - Limiti di età dell'Assicurato

Il Contratto è stipulabile da Assicurati di età compresa tra 18 e 75 anni, limiti inclusi. La Garanzia accessoria in caso di morte può essere invece stipulata solo per età comprese tra i 18 e 64 anni e fino all'età massima di 65 anni.

L'età assicurativa è determinata considerando la differenza tra la data di decorrenza e la data di nascita. Il periodo superiore al semestre viene considerato come anno interamente compiuto.

Art. 3.4 - Beneficiari

La designazione dei Beneficiari spetta al Contraente il quale può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. Dopo la morte del Contraente, il beneficio della polizza non potrà, in nessun caso, essere modificato. La designazione dei beneficiari non può inoltre essere revocata o modificata quando:

- il Contraente e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto alla Società rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revocare e di accettare la designazione di beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non può essere revocata, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo della polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere fatte alla Società, da parte del Contraente, con dichiarazione scritta, o con testamento.

Art. 3.5 - Cessione, pegno e vincolo della polizza

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o sottoporre a vincolo il pagamento delle somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Sezione 4 VERSAMENTI

Art. 4.1 - Modalità

I Versamenti (premi) possono essere unici o ricorrenti. Ciascuno di essi al netto delle imposte e delle spese verrà impiegato per aumentare il capitale assicurato.

I premi devono essere pagati alle scadenze pattuite al domicilio della Società o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Il versamento minimo ammesso per le polizze a premio ricorrente è pari a L. 5.000.000 se il versamento ha cadenza annuale oppure L. 2.500.000 se il versamento ha cadenza semestrale. Il versamento minimo ammesso per le polizze a premio unico è di L. 10.000.000.

E' data facoltà al Contraente di variare l'importo del premio, ma non per importi inferiori ai minimi previsti, purché venga richiesto alla Società almeno 60 giorni prima della relativa scadenza.

Nel caso di sospensione dei versamenti, senza che venga richiesto il riscatto, la polizza rimarrà comunque in vigore ed il Contraente avrà la possibilità di riprendere i versamenti in epoca successiva anche con importi diversi da quelli precedentemente versati, ma mai inferiori ai minimi previsti.

Art. 4.2 - Costi relativi ai versamenti

Da ciascun versamento lordo vanno dedotte le imposte erariali ed un diritto fisso di L. 50.000.

Art. 4.3 - Versamenti straordinari

Nel caso di polizza a premi ricorrenti è possibile effettuare, in qualsiasi momento, versamenti aggiuntivi (straordinari) in unica soluzione. Essi non potranno essere di importo inferiore a L. 5.000.000.

La prestazione che ne deriverà andrà a sommarsi, a tutti gli effetti, al capitale già accumulato sul contratto.

Sezione 5 BASE FINANZIARIA

Art. 5.1 - Fondi disponibili e rischio finanziario

Al fine di incrementare nel tempo, mediante una gestione professionale, il valore delle risorse conferite dal Contraente, la Società ha istituito tre Fondi interni, distinti per composizione e tipologia di investimenti, in valori mobiliari, il cui Regolamento è allegato alle presenti condizioni contrattuali e ne costituisce parte integrante. Ogni Fondo interno prevede la suddivisione del patrimonio in Quote, il cui valore è nel tempo variabile.

Art. 5.2 - Attribuzione delle Quote

Ogni versamento effettuato, al netto delle imposte e dei costi così come definiti all'art. 4.2, viene utilizzato per l'acquisto di Quote del Fondo interno prescelto dal Contraente all'atto dell'adesione o successivamente se è intervenuto un trasferimento ad altro Fondo interno (switch).

Il valore delle Quote viene calcolato una volta a settimana secondo le modalità previste nel Regolamento dei Fondi interni.

Le operazioni di sottoscrizione e switch sono regolate secondo il seguente schema:

Tipo operazione	Periodo di invio della richiesta alla Società (*)		Data operazione e valuta investimento in Quote	Data operazione e valuta disinvestimento delle Quote
	dal Lunedì	al Venerdì		
Emissione			Mercoledì della settimana successiva	= =
Versam.ti aggiuntivi e versam. successivi	"	"	Mercoledì della settimana successiva	= =
Switch	"	"	Mercoledì della settimana successiva	Mercoledì della settimana successiva

(*) Per polizze che richiedono accertamenti sanitari tale periodo rimane sospeso fino all'espletamento dell'esame medico con accettazione del rischio.

NB: Se la data operazione coincide con una festività si assume come data operazione il giorno lavorativo immediatamente successivo.

Art. 5.3 - Trasferimento della posizione ad altro Fondo interno (switch)

Il Contraente ha la facoltà di richiedere, al più due volte l'anno, il trasferimento (switch) della sua posizione ad un altro Fondo interno. Successivamente a tale richiesta tutti i versamenti confluiranno nel nuovo Fondo interno prescelto. Le operazioni di switch sono gratuite. L'operazione di switch comporta il ricalcolo delle Quote accumulate sulla base del loro valore unitario e di quelle corrispondenti al nuovo Fondo interno scelto con riferimento alle date di operazione indicate nell'apposito prospetto.

Sezione 6 **GARANZIA ACCESSORIA IN CASO DI MORTE** (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 6.1 - Prestazioni

Il capitale ed il relativo premio vengono calcolati ad ogni ricorrenza annuale del contratto sulla base dei valori assicurati a tale data e dell'età raggiunta dall'Assicurato. Gli importi di entrambi rimangono costanti per tutto l'anno assicurativo. Il primo premio dev'essere pagato in aggiunta al premio della garanzia principale. I premi delle annualità successive alla prima verranno trattenuti dalla riserva matematica maturata, sottraendo dalle Quote accumulate un numero di Quote pari al controvalore necessario. In caso di insufficienza di riserva, la garanzia accessoria si estingue.

Per tale garanzia si applica la tariffa temporanea caso morte monoannuale in vigore.

Questa garanzia non ammette valore di riscatto.

Il contraente può fare esplicita richiesta di sospensione della garanzia accessoria. In tal caso la stessa è riattivabile entro dodici mesi però, trascorsi sei mesi, la riattivazione è subordinata a nuova verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 6.2 - Rischio di morte; limitazioni ed esclusioni

Per tale garanzia accessoria valgono le "Condizioni particolari di carenza" se il contratto è senza visita medica oppure le "Condizioni particolari per contratti con visita medica in assenza di Test HIV". Tali condizioni particolari sono riportate successivamente. Valgono inoltre le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in tal caso la garanzia può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Sezione 7 ASPETTI GENERALI

Art. 7.1 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa l'originale di polizza e delle eventuali appendici, i dati anagrafici e fiscali dei beneficiari ed i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre essere consegnati alla Società:

- il certificato di morte;
- la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

Art. 7.2 - Tasse ed imposte

Tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente e dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 7.3 - Comunicazioni

La Società fornirà al Contraente evidenza delle operazioni richieste ed una comunicazione annuale con un rendiconto riepilogativo della sua posizione assicurativa.

Art. 7.4 - Foro Competente

Foro competente, a scelta della parte attiva, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Condizioni particolari di carenza per contratti senza visita medica

«Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte».

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 4 delle Condizioni Generali di polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

Condizioni particolari di carenza per contratti con visita medica in assenza del Test HIV

«Nel caso in cui l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente contratto, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato».

«In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte».

«resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte».

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI

Art. 1 - La Compagnia ha istituito e gestisce tre Fondi interni denominati EURO Quality, EURO Progress, EURO Maximum, con le modalità previste dal presente Regolamento ed in base ai principi stabiliti dall'art. 30, comma 3 del D. L. 174 del 17 marzo 1995 ed alle disposizioni emanate dall'ISVAP.

Art. 2 - Entrano a far parte dei singoli Fondi interni di cui sopra i contratti espressi in Quote di uno dei suddetti Fondi interni.

Art. 3 - Scopo di ciascun Fondo interno è la realizzazione della crescita delle somme versate da ciascun Contraente in un contratto espresso in Quote del Fondo stesso.

Il Fondo interno investe le disponibilità in attivi rappresentati da Quote di uno o più Fondi Comuni d'Investimento Mobiliare – OICVM (Organismi di Investimento Comune in Valori Mobiliari) o SICAV.

Art. 4 - La Società investe le somme conferite su un Fondo interno scelto dal Cliente – sulla base delle proprie esigenze e del corrispondente profilo di rischio/rendimento – tra i tre Fondi interni descritti di seguito:

FONDO EURO Quality

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari
(la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 15% ad un massimo del 35%).

Grado di rischio: Medio-Basso

Benchmark:

- 40% Fideuram Obbl. Area Europa
- 35% Fideuram Obbl. Internazionali
- 25% Fideuram Az. Internazionali

FONDO EURO Progress

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari
(la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 35% ad un massimo del 60%).

Grado di rischio: Medio

Benchmark:

- 30% Fideuram Obbl. Area Europa
- 20% Fideuram Obbl. Internazionali
- 40% Fideuram Az. Internazionali
- 10% Fideuram Az. Italia

FONDO EURO Maximum

Prodotti oggetto di investimento: Quote di fondi comuni di investimento monetari, obbligazionari ed azionari (la percentuale dei fondi azionari varia da un minimo del 60% ad un massimo dell' 80%).

Grado di rischio: Medio-Alto
Benchmark: - 67% Fideuram Az. Internazionali
- 33% Fideuram Obbl. Internazionali.

La gestione di ciascun Fondo interno viene effettuata con periodici ribilanciamenti dell'asset allocation in maniera tale che la percentuale di esposizione al rischio azionario del singolo Fondo interno rimanga costantemente nell'ambito della soglia di variazione indicata per ciascun Fondo.

Art. 5 - Il valore unitario delle Quote di ciascun Fondo interno è determinato al mercoledì di ogni settimana.

Tale valore unitario è calcolato dividendo l'ammontare degli investimenti di ciascun Fondo interno, al netto degli oneri di cui al successivo art. 6, per il numero delle Quote di cui si compone lo stesso Fondo interno alla data di calcolo.

Il valore unitario delle Quote viene pubblicato sul quotidiano finanziario "Il Sole 24 Ore".

Art. 6 - Gli oneri a carico del Fondo interno sono relativi alle spese specifiche degli investimenti, alle spese di revisione contabile e di pubblicazione del valore delle Quote e ad una commissione di gestione pari all' 1,85% annuo, calcolata sul patrimonio netto del Fondo interno, alle stesse date settimanali di calcolo della Quota unitaria.

Art. 7 - Ciascun Fondo interno è annualmente sottoposto a revisione contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al D.Lgs. 24/02/98 n° 58 art. 161, che attesta la rispondenza del Fondo interno al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle Riserve Matematiche ed il valore unitario delle Quote.

Il rendiconto della gestione e la relazione di certificazione predisposta dalla Società di Revisione sono a disposizione del Contraente presso la Sede della Società entro 90 giorni dalla chiusura di ciascun esercizio annuale.

Art. 8 - Il valore iniziale della Quota al momento della costituzione dei singoli Fondi interni è fissato in 10.000 lire.

Art. 9 - La Società si riserva di apportare al Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nella legislazione fiscale.



ITALCASSE ASSICURAZIONI S.p.A.

Via Sicilia, 169 - 00187 Roma



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205)