

CATTOLICA PREVIDENZA
XINVESTIMENTO
OBIETTIVO**CAPITALE**

**Contratto di Assicurazione mista a premio unico
con rivalutazione annua del capitale
e prestazione addizionale per il caso morte**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Scheda Sintetica**
- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione Separata**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.



CATTOLICA
previdenza

SCHEDA SINTETICA

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

Cattolica Previdenza S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2013 ammonta a 50 milioni di Euro (capitale sociale: 14 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 44 milioni di Euro).

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2013 risulta pari al 134%.

1.c) Denominazione del contratto

Cattolica Previdenza PerInvestimento Obiettivo Capitale.

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Compagnia e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.e) Durata

Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente si obbliga a corrispondere un premio unico il cui ammontare è fissato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

L'ammontare minimo del premio unico è di 30.000,00 Euro; il premio versato non potrà essere superiore a 100.000,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

2. Caratteristiche del contratto

Il contratto è una polizza assicurativa sulla vita in cui le prestazioni si incrementano in base al rendimento di una gestione interna separata.

Per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenute nella sezione E della Nota Informativa.

La Compagnia è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Opzioni contrattuali	
Definizione	Descrizione della prestazione
Opzione da capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo fino all'85° anno di età dell'Assicurato, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita reversibile	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

La Compagnia, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ"

Ipotesi adottate

Premio unico: Euro 30.000,00

Età dell'Assicurato: 45 anni

Ipotesi di riscatto: riscatto effettuato per motivi "elencati e certificabili"

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

L'indicatore non risulta funzione del sesso dell'Assicurato.

<i>Durata:</i>	<i>7 anni</i>
<i>Anno</i>	<i>CPMA</i>
5	1,19%
7	1,19%

Ipotesi adottate

Premio unico: Euro 30.000,00

Età dell'Assicurato: 45 anni

Ipotesi di riscatto: riscatto effettuato per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili"

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

L'indicatore non risulta funzione del sesso dell'Assicurato.

<i>Durata: 7 anni</i>	
<i>Anno</i>	<i>CPMA</i>
5	3,87%
7	1,19%

5. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	4,10%	2,60%	3,54%	0,75%
2010	3,99%	2,49%	3,35%	1,55%
2011	4,34%	2,84%	4,89%	2,73%
2012	4,59%	3,09%	4,64%	2,97%
2013	4,57%	3,07%	3,35%	1,17%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza marzo ottenuto applicando l'aliquota di ritenzione sul rendimento maggiore prevista dal contratto.

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota Informativa.

Cattolica Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE
E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) Cattolica Previdenza S.p.A. – Società con Socio unico – società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 03669740965;
- b) Sede Legale e amministrativa: Largo Tazio Nuvolari n. 1 – 20143 Milano, Italia;
- c) Telefono: +39.02.2773.1 – fax +39.02.2773.889; sito Internet: www.cattolicaprevidenza.com; indirizzo di posta elettronica: servizioamico@cattolicaprevidenza.com;
- d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP del 2 marzo 2004 (pubblicazione G.U. Serie Generale n. 57 del 9 marzo 2004);
- e) Albo Imprese presso IVASS n. 1.00146.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni assicurative:

- la corresponsione di un capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Si rinvia all'Art. 11 I) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;
- la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Si rinvia all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Avvertenza: sono previsti periodi di sospensione o limitazioni alla copertura dei rischi; si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dell'eventuale premio relativo ai rischi demografici.

La rivalutazione della prestazione, determinata come indicato al punto 5, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

3. Requisiti soggettivi

L'età assicurativa dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 78 anni e, alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 85 anni.

4. Premi

Il contratto prevede il versamento di un premio unico.

Il premio unico è determinato in relazione alle garanzie prestate ed al loro ammontare.

Il pagamento del premio unico iniziale può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker);
- bonifico postale, postagiuro, bollettino postale (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Cattolica Previdenza S.p.A." ovvero intestato alla Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker).

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" diminuito dei costi indicati al punto 6.2.

In ogni caso la misura annua di rivalutazione, come sopra determinata, non potrà mai risultare negativa.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio sulla rivalutazione annuale del capitale e al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Compagnia consegna al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi gravanti sul premio versato.

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.

6.1.2 Costi per riscatto

Non vengono applicati costi espliciti in caso di riscatto.

In caso di riscatto effettuato per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1. delle Condizioni di Assicurazione il valore di riscatto non terrà conto della rivalutazione acquisita annualmente con il rendimento realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ".

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" un'aliquota variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di conclusione del contratto e rappresentata nella seguente tabella.

Tabella A

Anno di durata contrattuale	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione
1° anno	1,50%
2° anno	1,40%
3° anno	1,30%
Trascorsi 3 anni	1,20%

* * *

Nella Tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
26,67%

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, 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.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.

In tutti gli altri casi, le somme corrisposte sono soggette alla seguente tassazione:

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione e applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.
- *prestazione erogata in forma di rendita*: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. I rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo.

In ogni caso, l'aliquota di tassazione viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 601/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list".

L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva.

Tali quote sono determinate in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Riscatto e riduzione

9.1 L'esercizio del diritto di riscatto

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto.

L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è:

Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari
Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano
tel. 800 523 523 – fax 045 8 372 339
servizioamico@cattolicaprevidenza.com

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando una richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari con le modalità sopra specificate.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Non è prevista la possibilità per il Contraente di esercitare il riscatto parziale.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto. Si precisa che i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

10. Revoca della proposta

Prima della data di conclusione del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

12. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua

Il contratto, ogni documento al medesimo allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Reclami
c/o Cattolica Assicurazioni – Soc. Coop. – Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Fax 02 2773984 – E-mail reclami@cattolicaprevidenza.com

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21,

00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

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. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

16. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Limitazioni di azioni esecutive o cautelari

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Diritto proprio del Beneficiario

Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia.

17. Informativa in corso di contratto

La Compagnia è tenuta a trasmettere, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013 la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area riservata, tramite la quale sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

È possibile richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia.

18. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Cattolica Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e controllata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

19. Gestione separata

L'ultimo prospetto della composizione della gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIU'" ed il relativo rendiconto sono pubblicati sul sito internet della Compagnia.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN EURO IN BASE A:**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00% annuo
- Tasso di rendimento finanziario della gestione separata: 0,00% annuo
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 7 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Premio unico versato: 30.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: non previsti
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale garantito a scadenza	Capitale rivalutato in base ai rendimenti della gestione separata	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" ⁽¹⁾)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
2	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
3	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
4	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
5	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
6	-	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00
7	30.000,00	30.000,00	42.000,00	30.000,00	30.000,00

⁽¹⁾ L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo 1 anno.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario della gestione separata: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,50% durante il 1° anno, 1,40% durante il 2° anno, 1,30% durante il 3° anno, 1,20% trascorsi 3 anni
- Tasso di rendimento retrocesso (misura di rivalutazione): 2,50% durante il 1° anno, 2,60% durante il 2° anno, 2,70% durante il 3° anno, 2,80% trascorsi 3 anni
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 7 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Premio unico versato: 30.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: non previsti
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale garantito a scadenza	Capitale rivalutato in base ai rendimenti della gestione separata	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" ⁽¹⁾)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	-	30.750,00	43.050,00	30.750,00	30.000,00
2	-	31.549,50	44.169,30	31.549,50	30.000,00
3	-	32.401,34	45.361,87	32.401,34	30.000,00
4	-	33.308,57	46.632,00	33.308,57	30.000,00
5	-	34.241,21	47.937,70	34.241,21	30.000,00
6	-	35.199,97	49.279,96	35.199,97	30.000,00
7	36.185,57	36.185,57	50.659,79	36.185,57	36.185,57

⁽¹⁾ L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

Cattolica Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di un premio unico fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari vita designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari in caso di decesso designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).

In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 14 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto si ritiene concluso e le garanzie hanno effetto entro i termini sotto indicati:

- l'ultimo giorno lavorativo del mese in cui è avvenuta la sottoscrizione del contratto, se tra la data di sottoscrizione e l'ultimo giorno lavorativo del mese intercorrono almeno cinque giorni lavorativi;
- l'ultimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui è avvenuta la sottoscrizione del contratto, se tra la data di sottoscrizione e l'ultimo giorno lavorativo del mese non intercorrono almeno cinque giorni lavorativi.

Il contratto produce effetti dalle date suddette a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto.

Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione della proposta la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'emissione della polizza (Lettera conferma polizza). Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, ferma l'efficacia del contratto, il Contraente potrà richiedere informazioni a Cattolica Previdenza – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, fax 0458372339, e-mail servizioamico@cattolicaprevidenza.com.

Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà, nel primo caso, agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo, il premio da questi corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta.

Prima della data di conclusione del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopra indicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopra indicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 11 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella B di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui all'Art. 11 II), in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Art. 7 – Rischio morte.

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste 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, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;**
- **abuso di alcool e droghe.**

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

B) PERIODO DI CARENZA - CONDIZIONI

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 11 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 11 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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 la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il contratto prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a 30.000,00 Euro; il premio versato non potrà essere superiore a 100.000,00 Euro.

Il versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIU'", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il pagamento del premio unico iniziale può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker);
- bonifico postale, postagiuro, bollettino postale (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Cattolica Previdenza S.p.A." ovvero intestato alla Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker).

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente

I) Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi gravanti sul premio versato.

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.

II) Costi per riscatto

Non vengono applicati costi espliciti in caso di riscatto.

In caso di riscatto effettuato per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 14.1.1., il valore di riscatto non terrà conto della rivalutazione acquisita annualmente con il rendimento realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIU'".

b) Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIU'" un'aliquota variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di conclusione del contratto e rappresentata nella seguente tabella.

Tabella A

Anno di durata contrattuale	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione
1° anno	1,50%
2° anno	1,40%
3° anno	1,30%
Trascorsi 3 anni	1,20%

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 14.

L'età assicurativa dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 78 anni e, alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 85 anni.

Art. 11 – Prestazioni assicurative.

Il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale pari al premio versato rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 12;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
 - a) capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso, secondo le modalità riportate al successivo Art. 12;
 - b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando il premio versato) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella B, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella B. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella B

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (in Euro)
Fino a 39 anni	70,00%	50.000,00
Da 40 a 49 anni	40,00%	30.000,00
Da 50 a 59 anni	15,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	5.000,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,50%	3.000,00

(*) e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Art. 12 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il premio versato viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIU'" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIU'", che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

Misura di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIU'" diminuito di un'aliquota variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di conclusione del contratto e rappresentata nella seguente tabella.

Anno di durata contrattuale	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione
1° anno	1,50%
2° anno	1,40%
3° anno	1,30%
Trascorsi 3 anni	1,20%

Tale misura annua di rivalutazione non potrà comunque risultare negativa.

Determinazione del Capitale Rivalutato

Il capitale rivalutato si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso. La rivalutazione della prestazione, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito:

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Art. 13 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto è un prodotto di Cattolica Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e controllata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

Art. 14 – Diritto di riscatto.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza - Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo:

Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari

Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano

fax 0458372339

servizioamico@cattolicaprevidenza.com

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando una richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o alla Compagnia con le modalità sopra specificate.

Non è prevista la possibilità per il Contraente di esercitare il riscatto parziale.

Art. 14.1 Riscatto per motivi "elencati e certificabili".

In caso di richiesta di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 14.1.1, il valore di riscatto totale sarà pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto, secondo le modalità riportate al precedente Art. 12.

Tale valore non potrà comunque essere inferiore al premio versato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 14.1.1 Motivi “elencati e certificabili” a fronte di richiesta di riscatto anticipato.

L'elenco dei motivi per i quali è ammesso il riscatto secondo le modalità esposte al precedente Art. 14.1 sono i seguenti:

- a) Gravissime situazioni relative al Contraente, al coniuge o ai figli dello stesso per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (vedasi nota esplicativa *);
- b) Invalidità Totale Permanente del Contraente (vedasi nota esplicativa **);
- c) Acquisto della prima casa per il Contraente;
- d) Nel caso di rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato cessazione dell'attività lavorativa ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria.

(*) Al riguardo, ferma restando l'esigenza di un'attestazione da parte della competente struttura pubblica circa l'esigenza delle terapie o degli interventi, le terapie o gli interventi stessi devono assumere carattere di rilievo per importanza e delicatezza dal punto di vista medico ed economico. Quindi il Contraente deve corredare la domanda della documentazione (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.) idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (invece, non è richiesto che si dimostri l'impossibilità di fruire del servizio sanitario gratuito).

(**) Si intende colpito da Invalidità Totale Permanente colui che a seguito di infortunio o di malattia abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Specifiche documentazioni richieste in caso di riscatto per motivi “elencati e certificabili” è riportata al successivo Art. 16.

Art. 14.2 Riscatto per motivi diversi da quelli “elencati e certificabili”.

In caso di richiesta di riscatto per motivi diversi da quelli elencati al precedente Art. 14.1.1. il valore di riscatto totale sarà pari al premio versato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 15 – Opzioni del contratto.

Il Contraente può chiedere che il capitale previsto a scadenza sia convertito in una delle prestazioni descritte in seguito.

La scelta delle opzioni è consentita a condizione che l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione sia compresa tra 55 e 85 anni. Tali limiti valgono anche per la testa reversionaria nel caso della rendita vitalizia reversibile, con l'ulteriore specifica che se tale sopravvive è più giovane dell'Assicurato la loro differenza di età non può essere superiore a 10 anni.

Ciascuna delle suddette tipologie di rendita può essere erogata, a scelta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate purché l'importo della rata iniziale sia almeno pari a 500,00 Euro.

L'importo della rendita verrà determinato al momento della richiesta dell'opzione sulla base dell'età assicurativa dell'Assicurato, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione.

Nel caso di scelta della rendita vitalizia reversibile l'importo della stessa verrà determinato sulla base dell'età assicurativa dell'Assicurato e della testa reversionaria, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione.

Si precisa che la rendita non è riscattabile durante il periodo della sua erogazione.

Se scelta la rendita differita vitalizia, il contratto si riterrà estinto al decesso dell'Assicurato.

Se scelta la rendita vitalizia reversibile, il contratto si riterrà estinto:

- al decesso dell'Assicurato se è già deceduta la testa reversionaria;
- al decesso della testa reversionaria se è già deceduto l'Assicurato.

Se scelta la rendita differita certa e poi vitalizia, il contratto si riterrà estinto:

- al decesso dell'Assicurato se si verifica dopo il suo 85° anno di età;
- al termine del periodo di erogazione certa della rendita se è già deceduto l'Assicurato.

Di seguito sono descritte le opzioni esercitabili:

1. Rendita differita vitalizia: la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita. La rendita iniziale di opzione si ottiene dividendo il capitale a scadenza, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, per il relativo coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione.
2. Rendita vitalizia reversibile: la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita; successivamente la riverserà, nella misura del 50%, 75% o 100%, a favore della testa reversionaria (designata all'epoca di scelta di questa opzione) e fintanto che quest'ultima resterà in vita. La rendita iniziale di opzione si ottiene dividendo il capitale a scadenza, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, per il coefficiente di

conversione in vigore all'epoca della conversione e che la Compagnia si impegna a comunicare al Contraente che ne facesse richiesta, personalizzato in funzione dell'età dell'Assicurato e dell'età del sopravvissuto designato.

3. Rendita differita certa e poi vitalizia: la Compagnia corrisponderà una rendita certa fino all'ottantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita. In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'ottantacinquesimo anno di età la rendita sarà erogata a favore del Beneficiario designato e comunque non oltre tale limite temporale. La rendita iniziale di opzione si ottiene dividendo il capitale a scadenza, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, per il relativo coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione.

Art. 16 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

Ulteriore documentazione richiesta in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili"

Per ciascuna tipologia di evento per il quale è concesso il riscatto anticipato secondo quanto previsto all'Art. 14.1 il Contraente è tenuto a fornire apposita documentazione che dimostri l'esistenza di tale diritto. Vengono riportati di seguito, per ogni fattispecie, i documenti necessari a comprovare tale diritto fermo restando che la Compagnia si riserva di richiedere di volta in volta ulteriore documentazione da presentare ad integrazione della richiesta.

Le fattispecie sono state riportate nel medesimo ordine con il quale vengono esposte al precedente Art. 14.1.1.

- a) il Contraente deve corredare la domanda con documentazione della diagnosi idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.);
- b) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, si dovrà produrre la seguente documentazione:
- copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente;
 - ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
 - certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio.
- c) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'acquisto della prima casa da parte del Contraente, si dovrà produrre la seguente documentazione:
- fotocopia del compromesso/preliminare di acquisto;
 - documento redatto dal Notaio su carta intestata completa di timbro e firma del Notaio stesso, in cui si dichiara che l'atto per l'acquisto della casa è fissato per una specifica data;
 - impegno scritto del Contraente su carta libera a consegnare copia autentica dell'atto di acquisto alla Compagnia non appena lo avrà ricevuto dal Notaio e comunque non oltre 3 mesi dalla data di acquisto della casa.
- d) documentazione idonea a dimostrare l'avvio della mobilità, documento di cessazione di attività, comunicazione idonea a comprovare la messa in cassa di integrazione.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento:
 - nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'assicurato completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

Il Contraente e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di incidente stradale, di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari. La richiesta dovrà essere firmata anche dal Contraente nel caso in cui il contratto preveda un'opzione per l'erogazione della prestazione;
- certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di Beneficiario vita minorenni o incapace;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

Per l'esercizio delle opzioni e i pagamenti conseguenti:

- richiesta firmata dal Contraente con indicazione dell'opzione scelta;
- in caso di scelta della rendita reversibile indicazione della testa reversionaria designata e certificato di nascita della stessa o copia di un documento di identità in corso di validità;
- a seguito della richiesta dell'opzione e nel corso di erogazione della rendita, autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato ovvero della testa reversionaria da produrre annualmente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela.

Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In alternativa la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dal ricevimento di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Art. 17 – Pegno.

Il Contraente può costituire in pegno il credito derivante dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto.

In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

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

Art. 18 – Cessione del contratto.

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 cod. civ. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta cessione corredata dalla documentazione ad essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su appendice.

La Compagnia secondo quanto disposto dall'art. 1409 cod. civ. può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 19 – Beneficiari delle prestazioni.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.

Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente. In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 20 – Imposte e tasse.

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 21 – Foro competente.

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato, o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 22 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia.

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

In caso di trasferimento di residenza del Contraente in un altro Stato membro dell'Unione Europea, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia entro i 30 giorni successivi. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 23 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 24 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”

1 – Viene attuata una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Cattolica Previdenza S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”. La gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” è in Euro.

3 – All’inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio di “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

- a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:
- titoli di stato, obbligazioni a tasso fisso o variabile e depositi bancari: i titoli di stato, le obbligazioni (incluse cartolarizzazioni), i depositi bancari e gli altri titoli di debito negoziabili sul mercato dei capitali, sono ammessi fino al 100% del portafoglio;
 - azioni: le azioni, i warrant, le obbligazioni convertibili e gli altri strumenti rappresentativi di capitale di rischio negoziati sul mercato dei capitali, sono permessi fino al limite del 20% del portafoglio;
 - organismi di investimento collettivi (OICR): gli investimenti in organismi di investimento collettivi del risparmio (fondi comuni e SICAV, inclusi fondi chiusi di private equity e hedge fund):
 - fondi azionari: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
 - fondi obbligazionari e monetari (considerati congiuntamente): il limite è pari al 40% del valore investibile nel comparto obbligazionario;
 - fondi bilanciati: per convenzione si ritiene che gli investimenti sottostanti siano equamente divisi tra la componente azionaria e quella obbligazionaria; si fa pertanto riferimento ai limiti fissati per le classi di investimento identificate;
 - hedge fund e fondi di private equity: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
 - immobili e fondi immobiliari: sono ammessi nel limite massimo del 25%.

La scelta delle categorie di investimento dovrà inoltre tenere in considerazione le seguenti limitazioni:

- aree geografiche: gli investimenti sono appartenenti alle categorie di investimento emesse da soggetti appartenenti all'area euro. Gli investimenti in categorie di investimento emesse da soggetti non appartenenti all'area euro sono limitati a una quota massima del 40% di ciascun portafoglio come sopra identificato;
- valuta: gli investimenti saranno principalmente denominati in euro; è consentito l'investimento in valute diverse dall'euro e privo di copertura del rischio di cambio.

Politiche di investimento: la politica di gestione adottata mira alla redditività e rivalutabilità nel medio e lungo termine del patrimonio in gestione, ottenuto attraverso una ripartizione degli attivi che tenda a minimizzare la volatilità mediante una diversificazione degli investimenti.

Gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione, sempre nel rispetto della durata degli impegni delle passività e tenendo conto delle garanzie di rendimento minimo previste dal contratto.

Le scelte di investimento nel comparto degli investimenti a reddito fisso vengono effettuate sulla base delle previsioni circa l'evoluzione dei tassi di interesse considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti.

La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

- b) La gestione separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.

- c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:
- salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
 - ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.
- L'eventuale impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

5 – La gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” è dedicata a contratti a prestazioni rivalutabili. La gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

6 – Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”.

7 – Esiste la possibilità di effettuare modifiche al presente regolamento, derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente. Modifiche al regolamento potranno essere effettuate anche a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

8 – Sulla gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

9 – Il rendimento della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”, di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” nello stesso periodo.

Nel risultato finanziario della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”, al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”, comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9.

Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” ai fini della determinazione del rendimento annuo della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”.

L'esercizio di “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” da sottoporre a certificazione coincide con l'anno solare.

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

- a) rispetto delle disposizioni previste dall'art. 5, comma 6 del Regolamento Isvap n. 38, dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
- b) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nella fusione;
- c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano simili;
- d) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;
- e) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;
- f) l'operazione di fusione non comporti modifiche del regolamento della gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” in senso meno favorevole ai Contraenti;
- g) non si verificano soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

- i) le motivazioni dell'operazione di fusione;
- ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento delle gestioni separate interessate alla fusione e sul regime delle commissioni;
- iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione della fusione;
- iv) la composizione sintetica delle gestioni separate interessate alla fusione.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo regolamento della gestione patrimoniale cui è collegato il presente contratto derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.

Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto o di trasferimento del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Compagnia delle modifiche che intende apportare – la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.

La comunicazione di riscatto o di trasferimento pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

Qualora il Contraente non eserciti il diritto di riscatto o di trasferimento, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

12 – La gestione di "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza di "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" al presente regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite a "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", il rendimento medio di "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" realizzato nell'esercizio, quale descritto al punto 10, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

13 – Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurativa.
Cessione, pegno, vincolo	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Vedi "Società".
Composizione della Gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Condizioni di Assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Scheda sintetica; Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; Glossario; Modulo di proposta.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia.
ISVAP	Vedi "IVASS".
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Opzione da capitale in rendita vitalizia	Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	Conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile	Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.

Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
Prestazione assicurativa	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurativa.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurative attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurative ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurative, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio Assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurative. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurative iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati, in un apposito documento, gli elementi essenziali del contratto trasformato.



MODULO DI PROPOSTA

CATTOLICA PREVIDENZA **XINVESTIMENTO** OBIETTIVO CAPITALE

PROPOSTA N.



Premesso che

- ai sensi dell'art. 4 lett. f) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (cd. Codice della *privacy*), il Titolare del trattamento è la persona, fisica o giuridica, cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, e nella specie quindi la Società Cattolica Previdenza S.p.A.;
- ai sensi dell'art. 4 lett. i) del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., per interessato si intende la persona fisica cui si riferiscono i dati personali;
- ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., grava sul Titolare l'obbligo di informare preventivamente l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali circa il trattamento degli stessi;
- l'informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/clienti (anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche), nel rispetto dell'art. 13, comma 4, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. anche agli eventuali interessati:
 - cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con detti soggetti;
 - i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale.Tutto ciò premesso, il Titolare fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi e contabili (nome, cognome, codice fiscale e/o partita iva, indirizzo, mail, recapito telefonico, denominazione e sede), amministrativi e professionali, commerciali, reddituali e patrimoniali, eventuali dati giudiziari e sensibili (in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alle finalità assicurative), relativi all'interessato, raccolti presso di esso o presso altri soggetti, o raccolti presso l'interessato stesso e riferiti a terzi (conviventi, familiari, beneficiari, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative), conferiti dall'interessato in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali:

- 1. per finalità "assicurative" e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali dal Titolare**, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (quali la stesura di preventivi) o strumentali alle predette (quali ad esempio la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento); per l'esercizio e la difesa dei diritti del Titolare, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, al cui svolgimento il Titolare è tenuto per legge o regolamento (es. attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, etc.); inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte di essi, esclusivamente per le suddette finalità assicurative e per finalità derivanti da obblighi di legge. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.
In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati, in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, con gli altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa e con le altre società del Gruppo Cattolica.
- 2. Se acconsentite, per finalità di marketing del Titolare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) tese a migliorare e/o a far conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di:
 - ✓ invio di materiale pubblicitario;
 - ✓ vendita diretta;
 - ✓ compimento di ricerche di mercato;
 - ✓ comunicazione commerciale.Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.
- 3. Se acconsentite, per finalità di profilazione proprie del Titolare**, così da poter predisporre ed inviare, offerte e comunicazioni di marketing personalizzate del Titolare ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo anche avvalendosi di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di marketing del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di potervi inviare direttamente comunicazioni di marketing elaborate, tenendo conto delle Vostre esigenze.
- 4. Se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.
- 5. Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica (in allegato) che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi, ai fini di:
 - ✓ invio di materiale pubblicitario;
 - ✓ vendita diretta;
 - ✓ compimento di ricerche di mercato;
 - ✓ comunicazione commerciale.Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, tali società del Gruppo Cattolica si potranno avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.
- 6. Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi ai fini di:
 - ✓ invio di materiale pubblicitario;
 - ✓ vendita diretta;
 - ✓ compimento di ricerche di mercato;
 - ✓ comunicazione commerciale.

I trattamenti per finalità di marketing, di profilazione, di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio, effettuato dal Titolare, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing etc., sono del tutto facoltativi. Si precisa che, ai sensi degli artt. 7, comma 4, lett. b) e 130 comma 5 del Codice, è possibile esercitare, per le finalità facoltative sopra citate, anche in parte, il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità, effettuato attraverso modalità tradizionali ed automatizzate di contatto. Al riguardo si rinvia al paragrafo "Diritti dell'interessato".

Il mancato conferimento dei dati con riferimento a questi o il mancato consenso a detti trattamenti/comunicazioni comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, e per l'interessato, ad esempio, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con procedure informatiche o comunque mezzi telematici e/o supporti cartacei ad opera di soggetti, interni od esterni, appositamente designati quali Incaricati o Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con piena assicurazione delle misure di sicurezza previste dal legislatore.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere conosciuti da parte di altre società del Gruppo Cattolica cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designate Responsabili, e da parte di altre società che svolgono attività strumentali e funzionali, quali ad esempio la postalizzazione, di norma designate Responsabili. I dati possono essere comunicati per la corretta gestione dei rapporti instaurati/instaurandi ad altri soggetti del settore assicurativo, quali coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, broker, intermediari; consulenti valutatori e legali; società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, Ivass, Covip, Consap, Agenzia delle Entrate e autorità di vigilanza e di controllo competenti e nell'eventualità INPS; altresì a società di servizi postali, investigativi, di recupero dei crediti, di archiviazione documentale, di tutela legale (es. ARAG), di revisione e altresì a società di ricerche di mercato e di informazione commerciale.

Alle società del Gruppo Cattolica ed ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicati, i dati possono essere comunicati a seguito del conferimento dei consensi facoltativi per le proprie finalità di marketing sopra descritte.

I dati personali e soprattutto quelli sensibili non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica, nel rispetto degli artt. 42 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 7, 8, 9, 10 e 130 del D.Lgs. n.196/2003 (quali ad esempio quello di avere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile, l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati, di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati nelle ipotesi previste, etc.) rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. L'interessato inoltre ha diritto di opporsi al trattamento nei termini e con le modalità previste dalle disposizioni richiamate. Si precisa che il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità di marketing, attraverso modalità automatizzate di contatto, si estende all'invio di comunicazioni promozionali con modalità tradizionali (come la posta cartacea e la chiamata tramite operatore), salvo anche in tale ipotesi il diritto di opporsi in parte al trattamento (cfr art. 7 comma 4 del Codice). Inoltre si potrà esprimere la propria volontà di ricevere comunicazioni commerciali e promozionali esclusivamente attraverso modalità tradizionali di contatto, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. Si precisa che quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti nelle altre società del Gruppo Cattolica.

TITOLARE

Il Titolare è la Società Cattolica Previdenza S.p.A.. Per l'esercizio dei diritti ex artt. 7, 130 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. Allo stesso potrà essere richiesto anche l'elenco dei Responsabili di trattamento del Titolare, delle società del Gruppo Cattolica e dei Responsabili di trattamento di queste.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività sopra descritte e per adempiere ad obblighi contrattuali nonché previsti dalle leggi e dai regolamenti, fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento per le finalità promozionali descritte.

NATURA DEL CONFERIMENTO E CONSENSO

Il conferimento dei dati è obbligatorio per quelli relativi a finalità assicurative necessari agli adempimenti richiesti dalla legge o dai regolamenti di settore (es. normativa antiriciclaggio, per il contrasto alla frode assicurativa); per gli altri dati il conferimento è facoltativo ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si veda quanto precisato sopra per la facoltatività del conferimento dei dati e dei consensi per le finalità di marketing del Titolare, di comunicazione dei dati e di profilazione proprie del Titolare, di comunicazioni commerciali e di invio di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Ai sensi dell'art. 24, comma 1, lettere A), B) e D) e 42 e ss. del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. il consenso al trattamento (compreso il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE) dei suddetti dati (esclusi quelli sensibili relativi allo stato di salute) per le correnti finalità amministrative e di gestione dei rapporti instaurati/instaurandi non è richiesto in quanto gli stessi sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge e/o di regolamento (normativa antiriciclaggio, di contrasto frode assicurativa), per l'esecuzione di obblighi derivanti dal contratto instaurando/in essere, ovvero nel caso di dati provenienti da albi, pubblici registri, atti e documenti conoscibili da chiunque.

Altrettanto il consenso non è previsto per il trattamento dei dati giudiziari in forza e virtù dell'art. 27 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dell'Autorizzazione in vigore dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali al trattamento dei dati a carattere giudiziario da parte di privati, di enti pubblici economici e di soggetti pubblici, che specifica le rilevanti finalità di interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili. Ai sensi dell'art. 26, comma, 1, del D.Lgs. n. 196/2003 il consenso al trattamento dei dati sensibili e sanitari è necessario ed è richiesto anche dall'Autorizzazione in vigore del Garante per il trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari, qualunque sia la modalità all'uso utilizzata (ivi compreso anche il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE).

Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. è richiesto altresì il consenso espresso per la comunicazione dei dati agli altri soggetti sopra indicati, per le finalità e modalità descritte. Altri consensi (tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del D.Lgs. n.196/2003 e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati) sono richiesti per le previste finalità di marketing, di profilazione e di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Il Titolare r.l.p.t.

PRESTAZIONE DEL CONSENSO RIFERITA AL CONTRAENTE (vedi riferimenti numerazione con l'informativa nel retro)

Preso visione dell'informativa, riportata sul retro a pagina 7 e 8, resa per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, garantendo l'osservanza degli obblighi su di noi facenti capo per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, consapevoli, altresì, che in difetto di consenso il Titolare non potrà dar seguito alle operazioni di trattamento sottoposte a consenso espresso e specifico, con riferimento:

- al trattamento sopra descritto dei dati personali anche sensibili **per le finalità relative all'attività assicurativa e liquidativa**, ed alle relative modalità di svolgimento strettamente connesse all'attività detta, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento da parte di essi, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, degli stessi dati (anche sensibili) sempre per le medesime finalità (assicurative e liquidative), per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare solo nel caso di persone fisiche. In caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale
- al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di marketing proprie del Titolare** (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003, mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare anche nel caso di persone giuridiche. Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di profilazione proprie del Titolare**, cosicché possa predisporre ed inviare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003, mediante anche l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, proprie comunicazioni di marketing personalizzate, anche utilizzando i dati delle dette attività di profilazione, e quindi elaborate tenendo conto delle nostre esigenze e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare anche nel caso di persone giuridiche. Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- al trattamento suddetto **per finalità di comunicazioni commerciali ed invio di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) **di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia**, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare anche nel caso di persone giuridiche. Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- alla comunicazione dei dati personali alle altre società del Gruppo Cattolica** (confronta elenco allegato) per finalità di marketing proprie di queste (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare anche nel caso di persone giuridiche. Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- alla comunicazione dei dati personali a soggetti **appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia** per finalità di marketing proprie di questi, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono, anche cellulare, tramite operatore di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo.
 CONSENSO **NON CONSENSO** Da compilare anche nel caso di persone giuridiche. Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

PRESTAZIONE DEL CONSENSO RIFERITA ALL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Preso visione dell'informativa, riportata sul retro a pagina 7 e 8, resa per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, garantendo l'osservanza degli obblighi su di noi facenti capo per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, consapevoli, altresì, che in difetto di consenso il Titolare non potrà dar seguito alle operazioni di trattamento sottoposte a consenso espresso e specifico, con riferimento:

- al trattamento sopra descritto dei dati personali anche sensibili **per le finalità relative all'attività assicurativa e liquidativa**, ed alle relative modalità di svolgimento strettamente connesse all'attività detta, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento da parte di essi, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, degli stessi dati (anche sensibili) sempre per le medesime finalità (assicurative e liquidative), per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso:
 CONSENSO **NON CONSENSO** In caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale
- al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di marketing proprie del Titolare** (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003, mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di profilazione proprie del Titolare**, cosicché possa predisporre ed inviare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003, mediante anche l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, proprie comunicazioni di marketing personalizzate, anche utilizzando i dati delle dette attività di profilazione, e quindi elaborate tenendo conto delle nostre esigenze e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- al trattamento suddetto **per finalità di comunicazioni commerciali ed invio di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) **di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia**, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- alla comunicazione dei dati personali alle altre società del Gruppo Cattolica** (confronta elenco allegato) per finalità di marketing proprie di queste (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo:
 CONSENSO **NON CONSENSO** Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età
- alla comunicazione dei dati personali a soggetti **appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia** per finalità di marketing proprie di questi, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono, anche cellulare, tramite operatore di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo.
 CONSENSO **NON CONSENSO** Il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

L'ASSICURATO _____
(o chi ne esercita la responsabilità genitoriale) (se diverso dal Contraente)

LUOGO E DATA _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

QUESTIONARIO N.

(Riportare il numero di proposta che eventualmente verrà sottoscritta dal Contraente)

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, tutte le informazioni utili a valutare l'adeguatezza del contratto offerto alle esigenze assicurative e previdenziali del Contraente stesso.

A. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE (da compilare solo se il Contraente è una persona fisica)

A1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Occupato con contratto a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Benestante |
| <input type="checkbox"/> Autonomo/libero professionista | <input type="checkbox"/> Non occupato |
| <input type="checkbox"/> Pensionato | <input type="checkbox"/> Non Risponde |
| <input type="checkbox"/> Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, ecc. | |

B. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE (da compilare solo se il Contraente è una persona fisica)

B1. Ha soggetti da tutelare (familiari a carico o altri soggetti) Sì No Non risponde

C. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

C1. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Risparmio | <input type="checkbox"/> Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC) |
| <input type="checkbox"/> Investimento | <input type="checkbox"/> Nessuna copertura assicurativa vita |
| <input type="checkbox"/> Previdenza/pensione complementare (da barrare solo se il Contraente è una persona fisica) | <input type="checkbox"/> Non risponde |

D. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA (da compilare solo se il Contraente è una persona fisica)

D1. Qual è la sua capacità di risparmio medio annuo?

- Fino a 5.000 euro
- Da 5.000 a 15.000 euro
- Oltre 15.000 euro
- Non risponde

D2. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

- In crescita
- Stazionaria
- In diminuzione
- Non risponde

E. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

E1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- Risparmio/Investimento
- Previdenza/pensione complementare (da barrare solo se il Contraente è una persona fisica)
- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
- Non risponde

E2. Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- Breve (<=5 anni)
- Medio (>5 e <=10 anni)
- Lungo (>10 anni)
- Non risponde

E3. Qual è la sua propensione al rischio, e conseguentemente le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

- BASSA (non sono disposto/a a sopportare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri alla scadenza del contratto e al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- MEDIA (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- ALTA (sono disposto/a a sopportare oscillazioni anche elevate del valore dell'investimento nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti, con la consapevolezza, che ciò comporta dei rischi).
- Non risponde.

E4. Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- Versamenti periodici
- Versamento unico
- Non risponde

E5. Qual è la probabilità di aver bisogno dei suoi risparmi/di liquidare la polizza nei primi anni di contratto?

- Bassa
- Alta
- Non risponde

F. DICHIARAZIONI E FIRME (barrare l'esito della valutazione dell'adeguatezza del contratto)

F1. CONTRATTO ADEGUATO.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto. Riconosce altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e pertanto ne assume piena responsabilità. Il sottoscritto Intermediario dichiara, preso atto che il Contraente ha risposto a tutti i quesiti posti, che il contratto è adeguato alle sue esigenze.

F2. CONTRATTO NON ADEGUATO.

Il sottoscritto Contraente: dichiara di essere stato informato che il contratto offerto risulta NON ADEGUATO alle proprie esigenze assicurative e previdenziali, sulla base delle risposte fornite nel presente questionario in merito a (barrare le caselle che interessano):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> A1. - Stato occupazionale | <input type="checkbox"/> D2. - Patrimonio disponibile all'investimento | <input type="checkbox"/> E4. - Modalità di pagamento |
| <input type="checkbox"/> B1. - Soggetti da tutelare | <input type="checkbox"/> E1. - Obiettivi assicurativi e previdenziali | <input type="checkbox"/> E5. - Disinvestimento anticipato |
| <input type="checkbox"/> C1. - Situazione assicurativa | <input type="checkbox"/> E2. - Orizzonte temporale | |
| <input type="checkbox"/> D1. - Capacità di risparmio | <input type="checkbox"/> E3. - Propensione al rischio | |

e conferma la propria volontà a dare comunque seguito all'operazione.

F3. RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE e volontà di procedere comunque all'operazione.

Il sottoscritto Contraente: dichiara di non voler rispondere alle domande previste dal presente questionario; dichiara di essere stato informato che il proprio rifiuto a rispondere ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto, che potrebbe pertanto risultare NON ADEGUATO alle proprie esigenze assicurative e previdenziali e conferma la propria volontà a dare comunque seguito all'operazione.

FIRMA DEL CONTRAENTE _____

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____

Cattolica Previdenza PerInvestimento ObiettivoCapitale

PROPOSTA N. emessa sulla base del questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto N.

Convenzione SI NO Codice Conv. Descrizione Conv. Preventivo N.

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente e dall'Assicurato nella presente proposta, corrisponde le prestazioni specificate nel Fascicolo Informativo.

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

Cognome o denominazione sociale	Nome			Sesso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)	Professione* •	Titolo di studio** ••	Sottogruppo***	ATECO****
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	CAP	Comune di residenza		Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nazione di residenza (se estera)	Tel. cellulare o tel. ufficio (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)			E-mail*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Documento identificativo	Numero documento	Rilasciato da	in	il	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

GENERALITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO (compilare se il Contraente è una persona giuridica)

Cognome	Nome		Sesso	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo	CAP	Comune di residenza		Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nazione di residenza (se estera)	Tel. cellulare o tel. ufficio (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)			E-mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Documento identificativo	Numero documento	Rilasciato da	in	il
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

barrare se il Contraente coincide con l'Assicurato; in caso contrario compilare la sezione sotto riportata

Cognome	Nome		Sesso	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	
Data di nascita	Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)	Professione* •	Titolo di studio** ••
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMINATIVO / INDIRIZZO DI DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata ad un nominativo o a un indirizzo diverso da quello indicato nel riquadro "Generalità del Contraente")

Nominativo o denominazione	Indirizzo			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Comune	Prov.	CAP	Nazione (se estera)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Eredi dell'Assicurato

Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 2 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 3 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori

• Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla Tabella "Codifiche Professione"

•• Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla Tabella "Codifiche Titolo di Studio"

••• Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 1: SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA

•••• Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 2: CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE ATECO 2007

DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

Il Contraente

Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 2 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 3 Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

DATI TECNICI DI POLIZZA

Data di decorrenza

Durata del contratto (in anni)

07

Data di scadenza

PREMIO

Premio unico versato alla sottoscrizione euro

Capitale investito alla sottoscrizione euro

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA SCHEDA SINTETICA, DELLA NOTA INFORMATIVA, DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, DEL GLOSSARIO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)



Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372339 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

L'Assicurato si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnate loro. Accettano integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio. Dichiarano di essere a conoscenza che il contratto è concluso secondo le modalità definite all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)



L'ASSICURATO _____

(o chi ne esercita la potestà) (ai sensi dell'Art. 1919 C.C.) (se diverso dal Contraente)



DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate. In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

- di godere attualmente di un buono stato di salute;
- di non essere mai stato ricoverato negli ultimi cinque anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
- di non aver consultato medici specialisti negli ultimi sei mesi al di fuori di semplici controlli di routine;
- di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il capitale in caso di morte dell'Assicurato sarà determinato come previsto all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella B, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. In ogni caso la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

L'ASSICURATO _____
(o chi ne esercita la potestà) (firma leggibile)



MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il SOGGETTO PAGATORE non coincide con il Contraente è **obbligatorio compilare anche il modulo relativo al terzo pagatore.**

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker);
- bonifico postale, postagiuro, bollettino postale (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Cattolica Previdenza S.p.A." ovvero intestato alla Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker).

1) In caso di pagamento alla sottoscrizione tramite assegno compilare la sezione sottostante

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	ABI	CAB	NUMERO COMPLETO DELL'ASSEGNO	IMPORTO IN EURO	DATA ASSEGNO*

* La data dell'assegno deve coincidere con la data di sottoscrizione della presente proposta di assicurazione.

2) In caso di pagamento alla sottoscrizione tramite bonifico compilare la sezione sottostante

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	ABI BANCA DEL SOGGETTO PAGATORE	CAB BANCA DEL SOGGETTO PAGATORE	IMPORTO IN EURO

Attenersi alle Istruzioni di pagamento del modulo "Istruzione per il pagamento tramite bonifico"

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo,

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

Data di sottoscrizione della proposta

L'ASSICURATO _____
(o chi ne esercita la potestà) (ai sensi dell'Art. 1919 C.C.) (se diverso dal Contraente)

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

La presente firma è posta anche a titolo di ricevuta dello/degli eventuale/i assegno/i consegnato/i per il pagamento del premio dovuto alla sottoscrizione.

Cognome e nome dell'Intermediario (in stampatello)

Codice dell'Intermediario

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____

ELENCO DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA

SOCIETÀ	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobiliari S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Life Ltd	KBC House 4, George's Dock, IFSC Dublin, 1
Cattolica Previdenza S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services Sinistri S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Duomo Uni One Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop.	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1

CODIFICHE TITOLO DI STUDIO

E	Licenza Elementare
M	Licenza Media Inferiore
S	Licenza Media Superiore
L	Laurea
T	Laurea + Master

CODIFICHE PROFESSIONE

01	Libero Professionista
02	Rappresentante, Agente di Commercio
03	Imprenditore
04	Commerciante
05	Artigiano, Lavoratore autonomo
06	Agricoltore non dipendente
07	Altro Lavoratore Non Dipendente
08	Collaboratore coordinato e continuativo
20	Dirigente
21	Funzionario, Quadro
22	Impiegato
23	Operaio
24	Agricoltore
25	Altro Lavoratore Dipendente
26	Socio di Cooperativa di Produzione
40	Casalinga
41	Studente
42	Pensionato
43	In cerca di prima occupazione
44	Redditiero, Benestante
45	Altro Non Professionale
99	Altro

TABELLA 1 SOTTOGRUPPI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		SOCIETÀ NON FINANZIARIE		ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI:		IMPRESE PUBBLICHE:		724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
100	TESORO DELLO STATO	471 (*)	IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON U.E.
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	472 (*)	IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE O LOCALE	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	473 (*)	ALTRE UNITÀ PUBBLICHE	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
167	ENTI DI RICERCA	474 (*)	HOLDING PUBBLICHE	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON U.E.
AMMINISTRAZIONI LOCALI:		IMPRESE PRIVATE:		733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	430 (*)	IMPRESE PRODUTTIVE	734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE	431 (*)	HOLDING PRIVATE	735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON U.E.
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:		ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:	
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	450 (*)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ARTIGIANE:		743	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	480 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	744	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	481 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.	
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:		482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	SOCIETÀ NON FINANZIARIE:	
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:		757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
SOCIETÀ FINANZIARIE		490 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:		491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
300	BANCA D'ITALIA	492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	FAMIGLIE:	
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)	600 FAMIGLIE/CONSUMATORI		768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:		614 (*)	ARTIGIANI	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
245	SISTEMA BANCARIO	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCianti, LAVORATORI IN PROPRIO)	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON U.E.
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE		773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
101	CASSA DD.PP.	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:		774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON U.E.
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:		501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:	
250	FONDAZIONI BANCARIE	500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	RESTO DEL MONDO		784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE:		785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.
257	MERCHANT BANKS	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:	
258	SOCIETÀ DI LEASING	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
259	SOCIETÀ DI FACTORING	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	792	ISTITUZIONI DELL'U.E.
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	707	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE:	
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.):		715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON U.E.	(*) I codici così contrassegnati, devono riportare obbligatoriamente la codifica di GRUPPO/RAMO, negli altri casi tale informazione non è richiesta.	
268	ALTRE FINANZIARIE	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE		N.B. I contraenti persone fisiche devono riportare la codifica della tabella FAMIGLIE/CONSUMATORI.	
AUSILIARI FINANZIARI:		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:			
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.			
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.			
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI				
276	AGENTI DI CAMBIO				
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE				
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE				
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO				
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE				
283	PROMOTORI FINANZIARI				
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI				
IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:					
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE				
295	FONDI PENSIONE				
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI				

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 31 maggio 2014



CATTOLICA PREVIDENZA S.P.A.
SEDE LEGALE: LARGO TAZIO NUVOLARI, 1 – 20143 MILANO
TEL. 02 27 731 – FAX 02 2 773 889

www.cattolicaprevidenza.com

CATTOLICA PREVIDENZA S.P.A. - Società con Socio unico - Sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (Italia) - Tel. 02 27 731 - Fax 02 2 773 889 - Cod. Fisc./Part. IVA e n. di iscrizione al registro delle imprese di Milano 03669740965 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1693484 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00146 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Capitale Sociale Euro 14.350.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP del 2 marzo 2004 - G. U. n. 57 del 9 marzo 2004 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona - www.cattolicaprevidenza.com