

# SOMMARIO

<b>SCHEDA SINTETICA</b>	<b>pag. 3</b>
1. Informazioni generali	» 3
2. Caratteristiche del contratto	» 4
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	» 5
4. Rischi finanziari a carico del Contraente	» 7
5. Costi	» 8
6. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei Fondi Interni	» 11
7. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione Interna Separata	» 11
8. Diritto di ripensamento	» 12

<b>NOTA INFORMATIVA</b>	<b>pag. 13</b>
A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione	» 13
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative, sui rischi finanziari e sulle garanzie offerte	» 13
C. Informazioni sui Fondi Interni e sulla Gestione Interna Separata	» 25
D. Informazioni su costi e regime fiscale	» 31
E. Altre informazioni sul contratto	» 35
F. Dati storici dei Fondi Interni	» 42
G. Progetto esemplificativo delle prestazioni	» 49
H. Tabelle illustrative dei premi per le garanzie complementari	» 52

<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b>	<b>pag. 61</b>
Assicurazione sulla vita unit linked o con partecipazione agli utili a vita intera e a premi ricorrenti denominata CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II	
Art. 1 La prestazione assicurata	» 61
Art. 2 Il conflitto di interessi	» 61
Art. 3 I rischi finanziari	» 61
Art. 4 La durata del contratto, la sua estinzione e la sua risoluzione	» 62
Art. 5 La conclusione del contratto e la decorrenza delle garanzie	» 63
Art. 6 La revoca della proposta e il diritto di recesso del contratto	» 63
Art. 7 Il premio	» 64
Art. 8 La gestione assicurativa delle prestazioni	» 64
Art. 9 I costi	» 68
Art. 10 Lo switch automatico e lo switch	» 70
Art. 11 Il riscatto totale o parziale	» 70
Art. 12 Le opzioni	» 71
Art. 13 I prestiti e il pegno	» 74
Art. 14 I Beneficiari	» 74
Art. 15 La non pignorabilità e la non sequestrabilità	» 74
Art. 16 I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta	» 75
Art. 17 Le tasse e le imposte	» 77
Art. 18 I riferimenti a norme di legge	» 77
Art. 19 I nuovi Fondi Interni	» 78
Art. 20 Il Foro competente	» 78
Art. 21 Le variazioni contrattuali	» 78
Art. 22 La posticipazione del calcolo del valore delle quote	» 78

---

<b>Garanzie complementari</b>	»	<b>78</b>
<b>Clausola di Rivalutazione</b>	»	<b>100</b>
<b>Regolamento della Gestione Interna Separata</b>	»	<b>101</b>
<b>Regolamento dei Fondi Interni</b>	»	<b>102</b>
<b>Tabelle</b>		
Tabella A Coefficienti per la conversione in rendita differita vitalizia	»	<b>108</b>
Tabella B Coefficienti per la conversione in rendita differita certa e poi vitalizia	»	<b>110</b>
Tabella C Age Shifting – Modalità di utilizzo della Tabella A	»	<b>118</b>

---

<b>GLOSSARIO</b>	»	<b>119</b>
------------------	---	------------

---

<b>QUESTIONARI</b>	(in allegato)
Questionario per la Garanzia Complementare Caso Morte Base e per la Garanzia Complementare Caso Morte Plus	» <b>123</b>
Questionario per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente e per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus	» <b>125</b>
Questionario per la Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente	» <b>127</b>

---

<b>PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</b>	(in allegato)
	» <b>129</b>

---

Per contattare la Compagnia

**CATTOLICA  
PREVIDENZA  
SERVIZIO AMICO**

**Numero Verde  
800.523.523**

**Telefono**

lunedì - venerdì 8:00 - 22:00  
sabato 8:00 - 16:00

24 ore su 24  
con risponditore automatico

**Fax**

045 8 372 339

**E-mail**

servizioamico@cattolicaprevidenza.com

**Indirizzo**

Largo Tazio Nuvolari, 1  
20143 Milano

Cattolica Previdenza - Servizio Amico è sempre al fianco del Cliente per qualsiasi tipo di esigenza: per richiedere informazioni o per effettuare operazioni sulla polizza.

# SCHEMA SINTETICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA UNIT LINKED O CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI A VITA INTERA E A PREMI RICORRENTI

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

**La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.**

## 1. INFORMAZIONI GENERALI

### 1.a) Impresa di assicurazione

Cattolica Previdenza S.p.A. Società appartenente al Gruppo Cattolica Assicurazioni.

### 1.b) Denominazione del contratto

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II.

### 1.c) Tipologia del contratto

Con il presente contratto, all'atto della sottoscrizione della proposta, coerentemente con l'età obiettivo, il Contraente sceglie la durata del Piano dei versamenti (PV) e, conseguentemente, la data in cui termina il periodo di pagamento dei premi, in funzione della quale è possibile individuare il tipo di investimento; in particolare:

- una prima modalità, che prevede che i premi vengano impiegati nella Gestione Interna Separata di attivi denominata CP PREVI;
- una seconda modalità, che prevede che i premi vengano investiti in un Fondo Interno tra quelli messi a disposizione dall'Impresa denominati CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035. Qualora la durata del periodo di pagamento premi ecceda la scadenza del Fondo Interno in cui risultano investiti i premi, l'Impresa trasferirà automaticamente il controvalore delle quote in CP PREVI dove, a partire da tale data, saranno impiegati i premi versati.

Con CP PREVI le prestazioni assicurate sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di CP PREVI.

Con i Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 le prestazioni previste dal contratto sono espresse in quote di un Fondo, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono la rappresentazione. **Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote. È tuttavia prevista una garanzia circa l'entità minima delle prestazioni assicurate**, secondo le modalità descritte nella successiva sezione 3.

### 1.d) Durata

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata è pari alla vita dell'Assicurato.

---

È possibile esercitare il diritto di riscatto purché sia trascorso 1 anno dalla decorrenza del contratto e siano state corrisposte almeno 2 annualità effettive di premio.

### **1.e) Pagamento dei premi**

Il premio deve essere pagato dal Contraente all'Impresa in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta e per tutta la durata del contratto a ogni ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile della data di decorrenza. L'importo del premio non può essere inferiore a 960,00 euro, 480,00 euro, 240,00 euro e 80,00 euro se questo è corrisposto, rispettivamente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. È possibile effettuare, in qualsiasi momento, dei versamenti aggiuntivi di importo minimo almeno pari a 200,00 euro. Qualora alla data del versamento siano state già versate tutte le rate di premio previste dal Piano dei versamenti (PV) a tale data, la somma versata rappresenterà un versamento aggiuntivo. Qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia maggiore dell'importo di una rata relativa al premio della prestazione principale, la somma versata andrà prima a coprire la/rata/rate arretrate relative ai premi per la prestazione principale e l'eventuale differenza risultante costituirà versamento aggiuntivo. Per contro, qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia minore dell'importo di una rata relativa al premio per la prestazione principale, tutta la somma versata costituirà versamento aggiuntivo. Il Contraente ha facoltà di modificare l'importo e/o la rateazione del premio. È altresì facoltà del Contraente sospendere definitivamente o temporaneamente il pagamento dei premi e riprenderlo in qualsiasi momento purché siano state versate almeno 2 annualità di premio nei primi 36 mesi dalla decorrenza del contratto; in caso di interruzione dei premi a fronte della prestazione principale l'Impresa interromperà automaticamente anche il versamento dei premi delle garanzie complementari eventualmente attivate.

## **2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO**

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II è un contratto di assicurazione sulla vita a vita intera e a premi ricorrenti che consente di costituire un capitale che sarà corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato. In funzione della modalità di impiego dei premi indicata dal Contraente l'ammontare del capitale si rivaluta annualmente in funzione dei risultati di CP PREVI ovvero è collegato al valore delle quote del Fondo Interno nel quale confluiscono i premi versati dal Contraente.

Si precisa che la parte dei premi versati trattenuta dall'Impresa a fronte dei costi del contratto non concorre alla formazione del capitale che sarà corrisposto al decesso dell'Assicurato.

Al fine di consentire una migliore comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili relativo a CP PREVI sono contenuti nella sezione G. della Nota Informativa maggiori dettagli relativi allo sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto.

**L'Impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata relativamente all'impiego dei premi in CP PREVI al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.**

Con la sottoscrizione di CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II il Contraente ha inoltre la facoltà di accedere alle garanzie complementari Caso Morte Base, Caso Morte Plus, Invalidità Totale e Permanente, Invalidità Totale e Permanente Plus, Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente descritte nelle Condizioni di Assicurazione. Si precisa che, nel corso della durata del periodo di pagamento dei premi, le garanzie possono essere attivate, sospese e variate.

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni.

\*\*\*

#### a) Prestazioni in caso di decesso

Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente del capitale assicurato ovvero di un capitale pari al controvalore delle quote maggiorato di una percentuale in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del decesso.

L'integrazione fornita dalla Compagnia sul controvalore delle quote non potrà essere superiore a 10.000,00 euro.

#### b) Coperture complementari

Garanzia Complementare Caso Morte Base: il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato decrescente di anno in anno il cui importo è determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV).

Garanzia Complementare Caso Morte Plus: il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato decrescente di anno in anno il cui importo è determinato in funzione del doppio del Piano dei versamenti (PV).

Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente: l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla prestazione principale, e del premio relativo alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%; in tale caso la Compagnia si sostituisce al Contraente nel completamento del Piano dei versamenti (PV).

Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus:

- l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla prestazione principale, e del premio relativo alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%; in tale caso la Compagnia si sostituisce al Contraente nel completamento del Piano dei versamenti (PV);
- il pagamento all'Assicurato di un capitale in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%; l'importo del capitale è decrescente di anno in anno ed è determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV).

Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente: il pagamento ai Beneficiari designati ovvero all'Assicurato di un capitale il cui importo è decrescente di anno in anno e determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV). Il capitale è erogato al primo evento che si verifica tra il decesso dell'Assicurato e l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%.

#### c) Opzioni

- Rendita differita vitalizia: a partire dal termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia fino a che l'Assicurato sarà in vita. La rendita sarà erogata in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate.
- Rendita differita reversibile: a partire dal termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia fino a che l'Assicurato sarà in vita e successivamente reversibile nella misura del 50%, del 75% o del 100% a favore di una seconda persona finché quest'ultima sarà in vita. La rendita sarà erogata in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate.

- 
- Rendita differita certa e poi vitalizia: a partire dal termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia certa fino all'85° anno di età dell'Assicurato e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita. La rendita sarà erogata in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate.
  - Capitale e rendita differita vitalizia e/o differita reversibile e/o differita certa e poi vitalizia (cd. Rendita Life Cycle): a partire dal termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento al Contraente di una parte del capitale assicurato con contestuale conversione, totale o parziale, in una delle opzioni in rendita sopra descritte.

I coefficienti di conversione in rendita sono garantiti indipendentemente dalla tipologia di rendita di opzione con le seguenti limitazioni:

- in caso di ricevimento da parte dell'Impresa della richiesta di conversione in rendita completa della documentazione entro il 31/12/2030, la garanzia dei coefficienti opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento da parte dell'Impresa della richiesta di conversione in rendita completa della documentazione tra il 01/01/2031 e il 31/12/2035, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 15 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento da parte dell'Impresa della richiesta di conversione in rendita completa della documentazione dal 01/01/2036, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 10 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro.

Il massimale sopra indicato tiene conto di tutte le conversioni in rendita esercitate sul contratto anche se in epoche successive.

Sull'eventuale capitale residuo da convertire che non rientra nelle suddette garanzie verranno applicati i coefficienti di conversione in rendita in vigore all'epoca della conversione.

- Capitale (cd. Riscatto Life Cycle): a partire dal termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento al Contraente del capitale assicurato sotto forma di riscatti parziali programmati.

L'obiettivo della gestione finanziaria dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 è conseguire nel tempo, mediante una opportuna politica di investimento determinata in funzione dell'orizzonte temporale che caratterizza ogni Fondo Interno, il più elevato valore della quota. La Compagnia, alla data di scadenza del Fondo Interno, garantisce sulle quote attribuite al contratto a tale data il riconoscimento del più elevato valore di quota registrato dal Fondo stesso durante il periodo di operatività di ogni Fondo Interno.

L'Impresa offre una garanzia sul capitale investito nei Fondi Interni alla loro scadenza e una garanzia di rendimento minimo in caso di investimento in CP PREVI come sotto specificato.

In caso di scelta di CP PREVI alla sottoscrizione della proposta, il contratto prevede la garanzia di una rivalutazione minima pari al 2% annuo composto riconosciuto sul capitale assicurato, acquisito con i premi ricorrenti versati, al netto dei costi e di eventuali riscatti parziali:

1. in caso di decesso dell'Assicurato;
2. in caso di riscatto totale;
3. in caso di riscatto parziale richiesto dal 3° anniversario dalla data di decorrenza;
4. in caso di trasferimento del capitale da CP PREVI verso un Fondo Interno (cd. switch) richiesto dopo 3 anni di partecipazione a CP PREVI;
5. in caso di scelta di una delle opzioni precedentemente descritte.

La garanzia di rivalutazione minima si applica in sede di liquidazione del capitale assicurato nei precedenti casi 1., 2. e 3.; di trasferimento nel caso 4. e di conversione nel caso 5.

In caso di premi aggiuntivi il rendimento minimo garantito riconosciuto sarà quello in vigore alla data del versamento.

In tali casi la Compagnia riconoscerà il maggior capitale tra:

1. il capitale assicurato rivalutato al tasso minimo garantito e
2. il capitale assicurato rivalutato in funzione del rendimento di CP PREVI come definito al punto A.1 della Clausola di Rivalutazione.

In caso di scelta di un Fondo Interno alla sottoscrizione della proposta e successivo switch o switch automatico in CP PREVI il contratto prevede le medesime garanzie al tasso di rendimento minimo garantito in vigore alla data di trasferimento volontario o automatico e che verrà applicato in sede di liquidazione del capitale assicurato nei precedenti casi 1., 2. e 3.; di trasferimento nel caso 4. e di conversione nel caso 5.

Le partecipazioni agli utili una volta dichiarate al Contraente risultano acquisite in via definitiva. In caso di anticipata risoluzione per riscatto il presente contratto comporta per il Contraente il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati (vedere il Progetto esemplificativo).

**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. 1 e 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.**

## 4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DEL CONTRAENTE

Relativamente ai premi investiti nei Fondi Interni, **l'Impresa non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo in qualsiasi momento ma solo alla scadenza dei Fondi Interni stessi. Pertanto il contratto, relativamente ai premi investiti nei Fondi Interni, comporta rischi finanziari riconducibili all'andamento del valore delle quote.**

### 4.a) Rischi finanziari a carico del Contraente

Relativamente ai premi investiti nei Fondi Interni, il Contraente assume in particolare i seguenti rischi finanziari:

- a) ottenere, in caso di riscatto, un valore inferiore ai premi versati;
- b) ottenere, in caso di morte dell'Assicurato, un valore inferiore ai premi versati;
- c) ottenere, in caso di recesso, un valore inferiore ai premi versati.

### 4.b) Profilo di rischio dei Fondi Interni

Il contratto presenta dei profili di rischio finanziario e orizzonti minimi consigliati di investimento diversi in funzione del Fondo prescelto dal Contraente. Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'ISVAP, il profilo di rischio dei Fondi Interni a cui le prestazioni possono essere collegate.

FONDI INTERNI	PROFILI DI RISCHIO					
	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	MOLTO ALTO
CP FLEX GARANTITO 2020				X		
CP FLEX GARANTITO 2025				X		
CP FLEX GARANTITO 2030				X		
CP FLEX GARANTITO 2035				X		

## 5. COSTI

L'Impresa, 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 D. I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione Interna Separata o dai Fondi Interni riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico **"Costo percentuale medio annuo"**. Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se il "Costo percentuale medio annuo" è pari all'1% significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa, in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate del Piano dei versamenti (PV), sugli specifici Fondi di seguito rappresentati e impiegando un'ipotesi di rendimento degli stessi che è soggetta a discostarsi dai dati reali. Nel caso dei Fondi Interni il dato non tiene conto degli eventuali costi di overperformance e di switch gravanti sui Fondi stessi in quanto elementi variabili dipendenti dall'attività gestionali e dalle possibili opzioni esercitabili dal Contraente.

Si precisa che il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle garanzie complementari. Il "Costo percentuale medio annuo" è indipendente da età e sesso dell'Assicurato.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo e al lordo dell'imposizione fiscale.

### INDICATORE SINTETICO "COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO"

#### Gestione Interna Separata "CP PREVI"

Premio annuo:  
960,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%

Premio annuo:  
1.500,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%

Premio annuo:  
3.000,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%

Premio annuo:  
960,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%

Premio annuo:  
1.500,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%

Premio annuo:  
3.000,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%

Premio annuo:  
960,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%
25	1,37%
30	1,31%

Premio annuo:  
1.500,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%
25	1,37%
30	1,31%

Premio annuo:  
3.000,00 Euro  
Età: qualunque  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,42%
10	2,21%
15	1,68%
20	1,47%
25	1,37%
30	1,31%

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.

\*\*\*

**Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"  
Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020 (profilo di rischio medio alto)  
con successivo switch automatico in CP PREVI**

Si precisa che il "Costo percentuale medio annuo" è stato sviluppato prendendo in considerazione una delle durate del Piano dei versamenti (PV) congruenti rispetto all'orizzonte temporale del Fondo.

Premio annuo:  
960,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%

Premio annuo:  
1.500,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%

Premio annuo:  
3.000,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%

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.

<sup>(1)</sup> L'età deve comunque essere ricompresa nei limiti assuntivi indicati nella Nota Informativa.

\*\*\*

**Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"**  
**Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2035 (profilo di rischio medio alto)**  
**con successivo switch automatico in CP PREVI**

Si precisa che il "Costo percentuale medio annuo" è stato sviluppato prendendo in considerazione una delle durate del Piano dei versamenti (PV) congruenti rispetto all'orizzonte temporale del fondo.

Premio annuo:  
960,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%
20	1,90%
25	1,80%
30	1,74%

Premio annuo:  
1.500,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%
20	1,90%
25	1,80%
30	1,74%

Premio annuo:  
3.000,00 Euro  
Età: qualunque<sup>(1)</sup>  
Durata del Piano dei  
Versamenti: 30 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,83%
10	2,64%
15	2,11%
20	1,90%
25	1,80%
30	1,74%

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.

<sup>(1)</sup> L'età deve comunque essere ricompresa nei limiti assuntivi indicati nella Nota Informativa.

## 6. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DEI FONDI INTERNI

Poiché i Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 sono stati costituiti nel corso dell'anno solare 2007, non è stato possibile calcolare il rendimento storico realizzato dai Fondi stessi negli ultimi 3, 5 e 10 anni solari; tuttavia per ogni Fondo Interno si riporta il tasso di rendimento calcolato a partire dalla prima data di valorizzazione della quota. In ogni caso l'Impresa si impegna a fornire per iscritto e ad aggiornare periodicamente tali dati secondo le tempistiche indicate in Nota Informativa alla sezione E.

Fondi Interni	Rendimenti 2007	Rendimenti 2008
CP FLEX GARANTITO 2020	0,83%	1,04%
CP FLEX GARANTITO 2025	0,80%	2,13%
CP FLEX GARANTITO 2030	0,69%	4,43%
CP FLEX GARANTITO 2035	0,68%	4,91%

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

Nella tabella seguente è rappresentato l'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Tasso medio di inflazione		
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
2,31%	2,13%	2,25%

Nella sezione C. della Nota Informativa sono descritte le motivazioni per le quali non è stato possibile individuare un parametro oggettivo di riferimento (cd. benchmark) per i Fondi Interni.

## 7. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Poiché la Gestione Interna Separata è di nuova costituzione non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare il tasso di rendimento realizzato da CP PREVI negli ultimi 5 anni e il corrispondente tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati.

---

## 8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Cristiano Michele  
Il Rappresentante Legale



# NOTA INFORMATIVA

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

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Cattolica Previdenza S.p.A., società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019, ha sede legale e amministrativa in Largo Tazio Nuvolari 1 – 20143 Milano – Italia – tel. +39.02.2773.1 – fax +39.02.2773.889 – sito internet: [www.cattolicaprevidenza.com](http://www.cattolicaprevidenza.com) – indirizzi di posta elettronica: [info@acprev.com](mailto:info@acprev.com) e [servizioamico@cattolicaprevidenza.com](mailto:servizioamico@cattolicaprevidenza.com).

È un'impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP del 2 marzo 2004 (pubblicazione G.U. n. 57 del 9 marzo 2004). Cattolica Previdenza S.p.A. è iscritta all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00146. La Società di revisione della Compagnia è Reconta Ernst & Young S.p.A., con sede legale in Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 ROMA – Italia.

### 2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Compagnia, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione dei contratti, si pone in una situazione di conflitto di interesse in relazione a rapporti intrattenuti con Società del Gruppo derivanti dalla gestione degli investimenti, da rapporti di consulenza e di custodia degli investimenti stessi. La Compagnia, pur in presenza di conflitto di interesse, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti, negoziando le migliori condizioni possibili. Le eventuali utilità ricevute in virtù di tali accordi vengono integralmente riconosciute agli Assicurati e il loro ammontare è riportato nel rendiconto annuale della gestione.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SUI RISCHI FINANZIARI E SULLE GARANZIE OFFERTE

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II prevede che i premi versati possano essere investiti o in CP PREVI o in uno dei 4 Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035.

Alla sottoscrizione della proposta, coerentemente con l'età obiettivo, il Contraente sceglie la durata del Piano dei versamenti (PV) e, conseguentemente, la data in cui termina il periodo di pagamento dei premi, in funzione della quale è possibile individuare il tipo di investimento; in particolare:

- il Contraente può sempre scegliere CP PREVI indipendentemente dalla durata del periodo di pagamento dei premi;
- il Contraente può scegliere di investire in un Fondo Interno solo se alla data di sottoscrizione della proposta è disponibile un Fondo con durata pari o inferiore rispetto a quella di pagamento dei premi; qualora vi sia più di un Fondo che soddisfa tali requisiti, i premi dovranno essere investiti nel Fondo Interno con scadenza coincidente con la data in cui termina il periodo di paga-

---

mento dei premi o in quello con scadenza immediatamente precedente. Qualora il Fondo Interno abbia una scadenza antecedente al termine del periodo di pagamento premi, la Compagnia provvederà ad effettuare un trasferimento (cd. switch) automatico del controvalore delle quote attribuite al contratto alla data di scadenza in CP PREVI, in cui saranno altresì impiegati anche i premi versati successivamente.

Purché sia trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto il Contraente può richiedere, attraverso un'operazione di switch:

- il passaggio da CP PREVI a uno dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 una sola volta nel corso della durata contrattuale;
- il passaggio dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 a CP PREVI una sola volta nel corso della durata contrattuale;
- il passaggio da un Fondo Interno ad un altro una sola volta nel corso della durata contrattuale.

### **3. RISCHI FINANZIARI**

Nel caso di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, si precisa che le prestazioni sono collegate al valore delle quote dei Fondi Interni stessi. Il valore di dette quote è soggetto a delle variazioni in funzione delle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono la rappresentazione.

Con l'investimento nei suddetti Fondi Interni, il Contraente assume in particolare i seguenti rischi finanziari:

- a) rischio generico o sistematico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali i titoli sono negoziati;
- b) rischio specifico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico delle società loro emittenti;
- c) rischio di interesse: rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua; un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo dei titoli e viceversa;
- d) rischio di credito: rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'ente emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o rimborsare il capitale; il valore dei titoli risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie degli enti emittenti;
- e) rischio di controparte: rischio, tipico dei contratti derivati, connesso all'eventualità che le controparti finanziarie non siano in grado di rispettare le obbligazioni contrattualmente pattuite, per effetto di un deterioramento della loro solidità patrimoniale;
- f) rischio di liquidità: rischio che uno strumento finanziario non si trasformi prontamente (quando necessario) in moneta senza perdita di valore; la liquidità dipende in primo luogo dalle caratteristiche del mercato in cui lo strumento finanziario è trattato;
- g) rischio di cambio: rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'euro rispetto alla diversa divisa in cui sono denominati i comparti in cui investono i Fondi Interni; la Compagnia può investire in quote di OICR che risultano coperti dal rischio di cambio ovvero investire in OICR non coperti da tale rischio;
- h) altri fattori di rischio: le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridot-

ti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del Paese di appartenenza degli enti emittenti.

#### 4. PREMI E INFORMAZIONI SUL LORO IMPIEGO

All'atto della sottoscrizione della proposta viene definito un Piano dei versamenti (PV).

Il contratto prevede il versamento di un premio corrisposto alla sottoscrizione della proposta e, sempre che l'Assicurato sia in vita, alle successive ricorrenze annuali, semestrali, trimestrali o mensili. L'importo del premio è stabilito dal Contraente e non può essere inferiore a 960,00 euro se il versamento è annuale, a 480,00 euro se semestrale, a 240,00 euro se trimestrale e a 80,00 euro se mensile.

Alla sottoscrizione della proposta è obbligatorio versare esclusivamente l'importo di premio prescelto ai fini del Piano dei versamenti (PV); tuttavia in caso di frazionamento mensile è obbligatorio versare in via anticipata le prime 2 mensilità.

Il Contraente può versare, purché l'Assicurato sia in vita, premi aggiuntivi per un importo minimo di 200,00 euro. Qualora alla data del versamento siano state già versate tutte le rate di premio previste dal Piano dei versamenti (PV) a tale data, la somma versata rappresenterà un versamento aggiuntivo.

Qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia maggiore dell'importo di una rata relativa al premio della prestazione principale, la somma versata andrà prima a coprire la/le rata/rate arretrate relative ai premi per la prestazione principale e l'eventuale differenza risultante costituirà versamento aggiuntivo. Per contro, qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia minore dell'importo di una rata relativa al premio per la prestazione principale, tutta la somma versata costituirà versamento aggiuntivo.

Il Contraente può modificare la frequenza di pagamento dei premi e aumentarne l'importo; inoltre, purché siano state versate almeno 2 annualità di premio nei primi 36 mesi dalla decorrenza del contratto, ha facoltà di:

- diminuire l'importo del premio nel rispetto degli importi minimi previsti;
- sospendere definitivamente o temporaneamente il pagamento dei premi e riprenderlo in qualsiasi momento.

La modifica della frequenza di pagamento dei premi sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza annua successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

La modifica dell'importo del premio, per i pagamenti tramite bonifico, sarà operativa all'atto del versamento del premio di importo variato; la modifica dell'importo del premio, per i pagamenti tramite RID, sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza - annuale, semestrale, trimestrale o mensile a seconda del frazionamento in corso - successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

**Le richieste di modifica della frequenza di pagamento dei premi, di modifica dell'importo del premio e di versamento di premi aggiuntivi** saranno rivolte a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

**Le richieste di sospensione definitiva o temporanea di pagamento dei premi** dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.  
Cattolica Previdenza - Servizio Amico  
Largo Tazio Nuvolari, 1  
20143 Milano**

---

**Per esercitare il diritto di riscatto totale e/o parziale il Contraente deve avere versato almeno 2 annualità effettive di premio secondo quanto indicato al successivo punto 17.**

**Qualora, trascorsi 3 anni dalla data di decorrenza del contratto non siano state versate almeno 2 annualità effettive di premio, il contratto stesso si dovrà considerare rescisso; in tal caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia, le garanzie decadranno e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.**

Con CP PREVI i premi, al netto dei relativi costi, determineranno la prestazione assicurata che è collegata alla gestione stessa.

Con i Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 i premi, al netto dei relativi costi, verranno impiegati nel Fondo Interno; tali Fondi investono gli attivi prevalentemente in quote di organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR).

Si precisa che la parte di premio trattenuta dalla Compagnia a fronte dei costi del contratto non concorre alla formazione della prestazione.

Per l'attivazione delle garanzie complementari collegate al prodotto è previsto il versamento di un premio annuo costante il cui importo è funzione del sesso e dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data di attivazione della garanzia nonché della durata della stessa e della prestazione assicurata. Il frazionamento del premio per le garanzie complementari deve sempre essere il medesimo prescelto per la prestazione principale e pertanto, in caso di variazione, verrà a sua volta adeguato; si precisa che il versamento dei premi alla sottoscrizione della proposta deve seguire le medesime modalità previste per il premio della prestazione principale. Per gli interessi di frazionamento previsti sui premi dovuti per le garanzie complementari si veda il successivo punto 12.1.2.

I premi aggiuntivi, eventualmente versati dal Contraente, non concorrono alla determinazione delle prestazioni assicurate dalle garanzie complementari.

Gli eventuali aumenti del Piano dei versamenti (PV) non modificano le prestazioni assicurate da tali garanzie se non espressamente richiesto dal Contraente: in tal caso anche l'importo dovuto per le garanzie complementari sarà soggetto ad aumento. La diminuzione dell'importo del premio per la prestazione principale non modifica le prestazioni assicurate dalle garanzie complementari.

In caso di interruzione dei premi a fronte della prestazione principale la Compagnia interromperà automaticamente anche il versamento dei premi delle garanzie complementari eventualmente attivate.

## **5. PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

Il contratto è a vita intera, ossia la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato; tuttavia CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II prevede una durata di pagamento dei premi data dalla differenza tra l'età (in anni interi) dell'Assicurato alla decorrenza e l'età obiettivo dell'Assicurato. La durata del periodo di pagamento dei premi deve essere almeno pari a 20 anni; tuttavia tale durata può essere compresa tra 19 anni e 10 anni solo qualora l'età dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi sia almeno pari a 55 anni.

L'età massima alla decorrenza del contratto non può essere superiore a 60 anni; quella minima al termine del periodo di pagamento dei premi è pari a 55 anni se la durata di tale periodo è inferiore a 20 anni; l'età massima al termine del periodo di pagamento dei premi non può essere superiore a 70 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni.

## a) Prestazione principale

### Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale per qualsiasi motivo esso avvenga, la Compagnia si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale determinato come segue.

- Nel caso di impiego dei premi in CP PREVI il capitale assicurato è costituito dalla somma del:
  - capitale acquisito con i premi ricorrenti versati dalla decorrenza, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia prevede la garanzia di un rendimento minimo pari al 2% annuo composto;
  - capitale corrispondente agli importi eventualmente trasferiti dai Fondi Interni, al netto degli eventuali riscatti parziali, e quello acquisito con i premi ricorrenti versati in CP PREVI successivamente allo switch, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia riconoscerà il rendimento minimo in vigore alla data di tale switch;
  - capitale acquisito con i premi aggiuntivi, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia riconoscerà il rendimento minimo in vigore alla data di versamento di ciascun premio.

È facoltà della Compagnia rivedere il tasso di rendimento minimo garantito nel rispetto dell'art. 23 del D. lgs 174/95 e successive modifiche apportate dal D. lgs 209/05 e del provvedimento ISVAP 1036/98; tale revisione avrà effetto esclusivamente sui premi aggiuntivi versati successivamente a tale modifica e sui premi ricorrenti versati successivamente a tale modifica solo qualora il Contraente abbia effettuato uno switch verso CP PREVI successivamente a tale modifica. La Compagnia si impegna a comunicare preventivamente per iscritto la variazione del tasso.

- Nel caso di investimento dei premi nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il capitale è pari al:
  - 101,00% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età non superiore a 45 anni;
  - 100,50% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età compresa tra 46 anni e 55 anni;
  - 100,10% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età superiore a 55 anni.

Il controvalore delle quote sarà calcolato secondo le modalità indicate al successivo punto 6.

In ogni caso l'integrazione fornita dalla Compagnia sul controvalore delle quote non potrà essere superiore a 10.000,00 euro.

Con l'investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

### **L'importo del capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato potrebbe risultare inferiore al totale dei premi versati per effetto:**

- dei costi prelevati dai premi, indicati al successivo punto 12.1.1.;
- di eventuali variazioni sfavorevoli del valore unitario della quota del Fondo Interno cui risulta collegato il contratto, correlate alle oscillazioni di valore delle attività finanziarie in cui investe il Fondo Interno e dei costi gravanti sul Fondo stesso, indicati al successivo punto 12.2.

---

## **b) Prestazioni complementari**

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II consente al Contraente di scegliere una o più garanzie complementari aggiuntive rispetto alla prestazione principale.

Tali garanzie possono essere attivate al momento della sottoscrizione della proposta o in un momento successivo purché manchino almeno 10 anni al termine del periodo di pagamento dei premi. In quest'ultimo caso la richiesta dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

Per poter richiedere l'attivazione delle garanzie complementari sono previsti dei limiti di età dell'Assicurato; in particolare l'età alla richiesta non può essere inferiore a 18 anni e superiore a 55 anni; l'età massima al termine del periodo di pagamento dei premi non può essere superiore a 65 anni. Le garanzie devono avere una durata non inferiore a 10 anni e non superiore a 25 anni.

In caso di abbinamento delle garanzie il capitale massimo assicurabile per singolo Assicurato è pari a 150.000,00 euro; alla determinazione di tale massimale concorrono anche i capitali assicurati iniziali delle garanzie complementari eventualmente già abbinate allo stesso contratto e i capitali assicurati iniziali delle altre garanzie analoghe abbinate a CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II e ad altri prodotti della medesima tipologia sottoscritte con la Compagnia nei 24 mesi precedenti la data di richiesta di attivazione e che siano ancora in vigore a tale data.

### Garanzia Complementare Caso Morte Base

Qualora il Contraente abbia richiesto l'attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte Base, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale il cui importo è determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV) e che decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).

Tale garanzia, il cui capitale massimo assicurabile è pari a 150.000,00 euro, è attivabile in alternativa alla Garanzia Complementare Caso Morte Plus e alla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente.

### Garanzia Complementare Caso Morte Plus

Qualora il Contraente abbia richiesto l'attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte Plus, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale il cui importo è il doppio del Piano dei versamenti (PV) e che decresce di anno in anno del doppio dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).

Tale garanzia, il cui capitale massimo assicurabile è pari a 150.000,00 euro, è attivabile in alternativa alla Garanzia Complementare Caso Morte Base e alla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente.

### Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente

Qualora il Contraente abbia richiesto l'attivazione della Garanzia Invalidità Totale e Permanente, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%, la Compagnia si impegna a completare per conto del Contraente il Piano dei versamenti (PV) residui relativi alla garanzia principale, versando anche i premi relativi alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, purché durante il residuo periodo di completamento l'Assicurato risulti in vita.

Si precisa che l'importo massimo a completamento del Piano dei versamenti (PV) è pari a 75.000,00 euro.

Tale garanzia è attivabile in alternativa alla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus e alla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente.

#### Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus

Qualora il Contraente abbia richiesto l'attivazione della Garanzia Invalidità Totale e Permanente Plus, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%, la Compagnia si impegna:

- a completare per conto del Contraente il Piano dei versamenti (PV) residui relativi alla garanzia principale, versando anche i premi relativi alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, purché durante il residuo periodo di completamento l'Assicurato risulti in vita;
- a pagare all'Assicurato un capitale il cui importo è determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV) e che decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).

Si precisa che l'importo massimo a completamento del Piano dei versamenti (PV) è pari a 75.000,00 euro e che il capitale massimo assicurabile è pari a 75.000,00 euro.

Tale garanzia è attivabile in alternativa alla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente e alla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente.

#### Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente

Qualora il Contraente abbia richiesto l'attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente la Compagnia si impegna a pagare all'avente diritto un capitale il cui importo è determinato in funzione del Piano dei versamenti (PV) e che decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).

Il pagamento è previsto al primo dei due eventi che si verifica tra l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65% e il decesso dell'Assicurato.

Si precisa che il capitale massimo assicurabile è pari a 75.000,00 euro.

L'attivazione di tale garanzia esclude l'attivazione di tutte le altre.

### **Estinzione e limitazione delle coperture complementari**

#### **Sospensione del versamento dei premi**

Nel caso in cui il Contraente decida di sospendere il versamento dei premi a fronte della prestazione principale, come indicato al precedente punto 4., il versamento dei premi relativi alle garanzie complementari si intende analogamente interrotto e, decorsi 30 giorni dalla prima rata di premio rimasto insoluto, le garanzie si sospendono e pertanto, la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro.

#### **Carenza**

Come dettagliatamente indicato agli artt. 29, 33, 37, 44 e 51 delle Condizioni di Assicurazione, è previsto un periodo di carenza durante il quale non sono operanti le garanzie complementari del presente contratto. Si precisa che tale periodo è pari a 12 mesi per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente e per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus in caso di invalidità totale e permanente dovuta a malattie insorte o manifestatesi in tale periodo e a 6 mesi per la Garanzia Complementare Caso Morte Base e per la Garanzia Complementare Caso Morte Plus in caso di decesso avvenuto in tale periodo ovvero in seguito a malattia sopravvenuta in tale periodo. Nel caso della Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente la carenza è pari a 6 mesi in caso di decesso avvenuto in tale periodo ovvero in seguito a malattia sopravvenuta in tale periodo e a 12 mesi in caso di invalidità totale e permanente dovuta a malattie insorte o manifestatesi in tale periodo.

Il periodo di 6 mesi di carenza è elevato a 5 anni in caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata.

---

La carenza si applica anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi, la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l'Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il "Rapporto di visita medica" debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

L'Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l'accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrispondenza tra le dichiarazioni contenute nel "Rapporto di visita medica" e la suddetta documentazione sanitaria.

Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

In caso di attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto stesso, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia, all'indirizzo sopra indicato; diversamente qualora ciascuna garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Esclusioni**

Come dettagliatamente indicato agli artt. 30, 34, 38, 45 e 52 delle Condizioni di Assicurazione, le garanzie complementari non operano qualora il sinistro si verifichi in particolari circostanze ovvero nell'esercizio di alcune attività sportive e/o professionali ovvero derivi da particolari cause o patologie.

### **Informazioni relative allo stato di salute, allo stile di vita e all'attività professionale dell'Assicurato – Questionari**

Le garanzie complementari necessitano di acquisire informazioni sullo stato di salute, sullo stile di vita e sull'attività professionale dell'Assicurato. Prima di sottoscrivere i questionari contenuti nel presente Fascicolo Informativo, si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate nella proposta.

## **6. VALORE DELLA QUOTA DEI FONDI INTERNI**

Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, salvo quanto previsto all'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data. Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi di cui al successivo punto 12.2. Il valore unitario delle quote, così determinato, viene pubblicato sul sito internet della Compagnia [www.cattolicaprevidenza.com](http://www.cattolicaprevidenza.com) e sul quotidiano finanziario "Il Sole 24 Ore"

entro il secondo giorno successivo alla data di nuova valorizzazione e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario.

Le operazioni di disinvestimento dai Fondi Interni verranno effettuate secondo le modalità e le tempistiche di seguito indicate:

- a) in caso di recesso dal contratto la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- b) in caso di riscatto parziale o totale la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- c) in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- d) in caso di switch automatico a CP PREVI in occasione della scadenza del Fondo Interno la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il primo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se tale giorno non fosse lavorativo) dell'anno di scadenza del Fondo Interno;
- e) in caso di switch dal Fondo Interno a CP PREVI ovvero dal Fondo Interno a un altro Fondo Interno la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole;**
- f) in caso di opzione di conversione in rendita la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di conversione, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- g) in caso di switch automatico per l'opzione Rendita Life Cycle ovvero Riscatto Life Cycle la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di opzione completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

## **7. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI DEL FONDO CP PREVI**

La Compagnia dichiara, entro la fine del mese che precede quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto sottraendo dal rendimento medio di CP PREVI una commissione variabile, determinata sommando alla misura dello 0,45% il risultante della seguente operazione:

---

1) si sottrae al rendimento di CP PREVI la misura dello 0,45%;

2) si moltiplica il risultato sopra indicato per l'aliquota del 20%.

In caso di rendimento di CP PREVI inferiore allo 0,45% l'intero rendimento verrà trattenuto dalla Compagnia come commissione di gestione.

Il rendimento medio di CP PREVI, quale definito al punto 3) del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del 3° mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Il capitale assicurato viene annualmente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione che è pari al rendimento annuo attribuito.

Qualora la misura annua di rivalutazione dovesse essere negativa il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0%; ciò significa che, di anno in anno, il capitale assicurato non può mai diminuire.

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II prevede la garanzia di una rivalutazione minima che si applica:

- in sede di liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso, di riscatto totale ovvero di riscatto parziale richiesto dal 3° anniversario dalla data di decorrenza del contratto;
- in caso di switch del capitale da CP PREVI verso un Fondo Interno richiesto dopo almeno 3 anni di partecipazione a CP PREVI;
- in caso di scelta di una delle opzioni descritte al successivo punto 8.

In caso di decesso dell'Assicurato; di riscatto totale; di riscatto parziale, richiesto dopo che sono trascorsi almeno 3 anni dalla data di decorrenza del contratto; di switch, richiesto dopo che sono trascorsi almeno 3 anni di partecipazione a CP PREVI, la Compagnia corrisponderà il maggior capitale tra:

1. il capitale assicurato rivalutato al tasso minimo garantito secondo le regole successivamente indicate

e  
2. il capitale assicurato rivalutato in funzione del rendimento di CP PREVI come definito al punto A.1 della Clausola di rivalutazione.

Il capitale assicurato, di cui al punto 1., si determina applicando:

- per la parte acquisita con i premi ricorrenti versati, al netto dei costi, il rendimento minimo del 2% annuo composto nel caso di scelta di CP PREVI alla sottoscrizione della proposta ovvero quello in vigore alla data di switch da un Fondo Interno nel caso di scelta di CP PREVI in un momento successivo;
- per la parte acquisita con i premi aggiuntivi versati, al netto dei costi, il rendimento minimo in vigore alla data di ciascun versamento;
- per i capitali trasferiti a seguito di switch e di switch automatico da un Fondo Interno a CP PREVI, il rendimento minimo in vigore alla data di switch.

In caso di riscatto parziale richiesto prima che siano trascorsi 3 anni dalla data di decorrenza del contratto, il valore di riscatto parziale sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione, inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, in funzione del rendimento annuo attribuito da CP PREVI.

In caso di switch verso un Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 prima che siano trascorsi 3 anni di partecipazione a CP PREVI, il capitale trasferibile sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data in cui il Contraente rivolgerà la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, in funzione del rendimento annuo attribuito da CP PREVI.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

Maggiori informazioni relative alla Gestione Interna Separata sono riportate nella sezione C.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione, si rinvia alla sezione G. che contiene il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate.

La Compagnia si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato della conclusione del contratto, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

**8. OPZIONI DI CONTRATTO**

Il Contraente può chiedere, a partire dalla data di termine del periodo di pagamento dei premi, che il capitale previsto in caso di riscatto sia convertito in una delle prestazioni descritte in seguito, per i cui costi si rimanda al successivo punto 12.4.

La richiesta dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.  
Cattolica Previdenza - Servizio Amico  
Largo Tazio Nuvolari, 1  
20143 Milano**

La scelta delle opzioni di cui ai punti 1., 2., 3. e 4. è consentita a condizione che l'età dell'Assicurato alla data della richiesta dell'opzione sia compresa tra 55 e 85 anni. Tali limiti valgono anche per il sopravvissuto designato (cd. testa reversionaria) nel caso della rendita vitalizia reversibile, con l'ulteriore specifica che se tale sopravvissuto 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. 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.

I coefficienti di conversione in rendita sono garantiti indipendentemente dalla tipologia di rendita di opzione con le seguenti limitazioni:

- in caso di ricevimento, entro il 31/12/2030, da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la garanzia dei coefficienti opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento, tra il 01/01/2031 e il 31/12/2035, da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 15 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento, dal 01/01/2036, da parte della Compagnia della richiesta di conversione

---

in rendita, completa della documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 10 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro.

Il massimale sopra indicato tiene conto di tutte le conversioni in rendita esercitate sul contratto anche se in epoche successive.

Sull'eventuale capitale residuo da convertire che non rientra nelle suddette garanzie verranno applicati i coefficienti di conversione in rendita in vigore all'epoca della conversione, che la Compagnia comunicherà all'avente diritto al più tardi 60 giorni prima del termine del periodo di pagamento dei premi. La Compagnia invierà all'avente diritto la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali lo stesso abbia manifestato il proprio interesse.

Di seguito sono descritte le opzioni esercitabili.

1. Rendita differita vitalizia: la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita.
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.
3. Rendita differita certa e poi vitalizia: la Compagnia corrisponderà una rendita certa fino all'85° anno di età dell'Assicurato e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita. In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'85° anno di età la rendita sarà erogata a favore del Beneficiario designato e comunque non oltre tale limite temporale.
4. Rendita Life Cycle

Il Contraente, con questa opzione, può esercitare più volte nel corso della durata del contratto il diritto di riscatto parziale con la contestuale conversione, totale o parziale, del valore di riscatto in una delle tipologie di rendita descritte ai precedenti punti 1., 2. e 3. Tale opzione può essere scelta solo qualora, alla data di richiesta dell'opzione il capitale assicurato, ovvero il controvalore delle quote non sia inferiore a 25.000,00 euro.

Le tipologie di rendita scelte rispetto alla prima conversione possono essere diverse, fermo restando che in caso di rendita vitalizia reversibile non sarà possibile variare la percentuale di reversibilità e la testa reversionaria (purché ancora in vita) indicati all'epoca della prima volta in cui si è optato per tale tipologia di rendita.

All'atto della richiesta dell'opzione il Contraente indica l'importo del capitale che intende riscattare e la percentuale che di tale importo intende convertire in rendita. Si precisa tuttavia che l'importo oggetto di riscatto non può mai essere superiore al 75% del capitale assicurato alla data di richiesta; qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno, per determinare il rispetto della percentuale sopra indicata la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta, inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La Compagnia, verificata la sussistenza dei requisiti necessari per l'esercizio dell'opzione e, qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno, provvederà a effettuare uno switch automatico dal Fondo Interno verso CP PREVI dell'intero controvalore delle quote attribuite al contratto prendendo a riferimento il valore delle quote così come indicato al precedente punto 6.

Il Contraente può richiedere ulteriori riscatti parziali a condizione che alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta, completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, il capitale residuo in CP PREVI risulti almeno pari al 25% del capitale assicurato, e in ogni caso non inferiore a 2.500,00 euro.

È altresì facoltà del Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, effettuare il riscatto totale del contratto ovvero convertire la totalità del capitale assicurato residuo in una delle rendite descritte ai precedenti punti 1.,2. e 3.

#### 5. Riscatto Life Cycle

Il Contraente, con questa opzione, può chiedere che una parte del capitale assicurato venga liquidata sotto forma di riscatti parziali programmati.

All'atto della richiesta dell'opzione il Contraente indica l'importo del capitale che sarà oggetto dei riscatti programmati, che non può mai essere superiore al 75% del capitale assicurato alla data di richiesta e, in ogni caso, il capitale residuo non può essere inferiore a 2.500,00 euro.

Qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno per determinare il rispetto della percentuale sopra indicata la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Contraente dovrà inoltre indicare la percentuale dell'importo che la Compagnia dovrà liquidare in ciascun anno ovvero dovrà indicare in quanti anni vuole suddividere l'importo oggetto di opzione.

I singoli riscatti parziali potranno essere liquidati con frequenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile e l'importo lordo di ciascuno non potrà essere inferiore a 500,00 euro.

La Compagnia, verificata la sussistenza dei requisiti necessari per l'esercizio dell'opzione e, qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno, provvederà a effettuare uno switch automatico dal Fondo Interno verso CP PREVI dell'intero controvalore delle quote attribuite al contratto prendendo a riferimento il valore delle quote così come indicato al precedente punto 6.

È altresì facoltà del Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, effettuare il riscatto totale del contratto in qualsiasi momento.

Le rivalutazioni conseguite sul capitale impiegato di CP PREVI verranno liquidate in caso di richiesta di riscatto totale del contratto ovvero in caso di decesso dell'Assicurato.

## **C. INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI E SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA**

### **C.1. INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

#### **9. FONDI INTERNI**

##### **9.1. Caratteristiche comuni**

La Compagnia, al fine di adempiere gli obblighi derivanti dal presente contratto, ha costituito i Fondi Interni disciplinati da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di

---

Assicurazione. I Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 investiranno i propri attivi prevalentemente in quote di organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR) e in particolare:

- in comparti monetari, obbligazionari, azionari e flessibili di Fondi comuni di investimento conformi alle disposizioni previste dalla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE e, laddove previsto, dalla Direttiva 2001/108/EC e dalla Direttiva 2001/107/EC;
- in altri investimenti (titoli azionari, titoli obbligazionari e strumenti finanziari derivati);
- in obbligazioni con cedola emesse da primari Istituti finanziari ad elevata solidità creditizia;
- in strumenti di liquidità.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi; nel caso dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 tale uso ha la finalità di ridurre e ottimizzare il rischio del portafoglio, in coerenza con il profilo di rischio dei Fondi.

L'utilizzo di Fondi comuni di investimento non armonizzati verrà effettuato nei limiti posti dalla normativa assicurativa prescritta dall'ISVAP.

Ciascun Fondo Interno, nel rispetto del proprio profilo di rischio e della propria finalità, potrà investire in compartimenti azionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella nei mercati emergenti) e/o settoriale; in compartimenti obbligazionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella dei mercati emergenti); in compartimenti flessibili e bilanciati.

Si precisa che le caratteristiche delle componenti di ciascun OICR si intendono riferite all'orientamento prevalente della politica di investimento dell'OICR stesso.

Il Regolamento viene inviato all'ISVAP con le comunicazioni trimestrali relative alle riserve tecniche in occasione della prima determinazione delle riserve collegate al Fondo.

La Società di revisione è Reconta Ernst & Young S.p.A., con sede legale in Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 ROMA.

### **Stile gestionale**

Il portafoglio dei Fondi Interni è gestito sulla base di un processo valutativo strutturato. Tale processo è basato su analisi di tipo quantitativo (es. analisi della redditività dei comparti corretta per il rischio) e strategico (es. analisi della redditività relativa tra le diverse asset class, le aree geografiche, i settori industriali, gli emittenti), con la finalità di perseguire nel modo migliore, nell'ambito del profilo di rischio proprio del Fondo Interno e nel rispetto del modello gestionale dinamico di seguito descritto, gli interessi dei partecipanti ed altresì di contenere il rischio.

Il modello gestionale prevede la definizione di un paniere di OICR azionari, obbligazionari, monetari, flessibili e bilanciati ("Risky Asset") i cui pesi vengono assegnati in relazione ad un obiettivo di rischiosità predefinito e rivisti in funzione delle aspettative circa l'andamento dei mercati finanziari. Qualora il rendimento del "Risky Asset" dovesse scendere oltre a certi livelli e compromettere l'obiettivo di garanzia del capitale, è previsto l'inserimento di titoli obbligazionari con cedola emessi da Paesi dell'area euro e da primari Istituti finanziari a elevata solidità creditizia.

Alla data di scadenza di ognuno dei Fondi Interni, il valore unitario garantito della quota sarà pari al maggiore tra i valori unitari della quota stessa registrati a partire dall'8 gennaio 2007.

La Compagnia ha affidato la gestione finanziaria dei Fondi Interni a EURIZON CAPITAL S.A., con sede in 12 avenue de la Liberté L - 1930 Luxembourg. Si precisa che i criteri di allocazione del patrimonio di ciascun Fondo Interno restano predefiniti dalla Compagnia.

Nella gestione dinamica del patrimonio dei Fondi Interni EURIZON CAPITAL S.A. si avvale anche

della consulenza di Banca di Intermediazione Mobiliare IMI S.p.A. Il meccanismo della gestione persegue l'obiettivo di garantire a scadenza il patrimonio del Fondo; tale obiettivo di garanzia si fonda su specifici obblighi di risultato assunti dalle due Società, ciascuna per le proprie competenze, a favore del patrimonio dei Fondi Interni.

La Compagnia rimane comunque l'esclusiva responsabile nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione dei Fondi.

Resta ferma la facoltà da parte della Compagnia di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide fino a un massimo del 10%; si segnala tuttavia che il limite relativo alle disponibilità liquide potrebbe essere superato per periodi transitori e per esigenze operative dei Fondi Interni.

### **Benchmark**

In considerazione dello stile gestionale sopra descritto e dell'obiettivo di garanzia si ritiene che il benchmark non costituisca un parametro oggettivo di riferimento per i Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035; nel successivo punto 9.3. per ciascun Fondo Interno viene indicata la volatilità media annua attesa.

### **Categoria e Profilo di rischio**

I Fondi Interni sono stati classificati in base a principi guida generali condivisi dal mercato assicurativo al fine di agevolare per il Contraente la valutazione immediata delle caratteristiche dei Fondi stessi (in termini di politica di investimento e di profilo di rischio) e la comparazione tra diversi Fondi Interni presenti sul mercato. La categoria ANIA nella quale ogni Fondo Interno è stato classificato (azionario, obbligazionario, bilanciato, flessibile o liquidità) viene indicata di seguito, all'interno delle informazioni specifiche di ciascun Fondo.

Il profilo di rischio di ogni Fondo Interno viene individuato in base alla volatilità annua media attesa del valore della quota, utilizzando la seguente tabella di riferimento.

<b>Profili di rischio</b>	<b>Range di volatilità</b>
Molto Alto	Volatilità $\geq$ al 20%
Alto	Volatilità $\geq$ al 15% e $<$ al 20%
Medio Alto	Volatilità $\geq$ al 8% e $<$ al 15%
Medio	Volatilità $\geq$ al 4% e $<$ al 8%
Medio Basso	Volatilità $\geq$ al 2% e $<$ al 4%
Basso	Volatilità $\geq$ al 0% e $<$ al 2%

### **9.2. Modalità di valorizzazione delle quote**

Il valore unitario della quota alla data di costituzione di ciascun Fondo Interno è fissato in 10,00 euro. Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data.

Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi riportati al successivo punto 12.2.

La valutazione delle attività mobiliari presenti in ciascun Fondo Interno viene effettuata con le modalità di seguito descritte:

- a) i titoli quotati ufficialmente presso una Borsa valori o negoziati su un altro mercato regolamentato, regolarmente funzionante, riconosciuto ed aperto al pubblico, vengono valutati sulla base

- dell'ultimo corso conosciuto. Se lo stesso titolo è quotato in più mercati, viene utilizzata la quotazione del mercato che, per quel titolo, è da considerarsi il principale;
- b) i titoli non quotati ovvero quotati in Borsa o in altri mercati regolamentati, ma la cui ultima quotazione non risulti rappresentativa, vengono valutati sulla base dell'ultimo valore commerciale conosciuto o, in difetto, sulla base del loro probabile valore di realizzo, stimato dalla Compagnia con prudenza e buona fede;
  - c) le quote degli OICR vengono valutate sulla base dell'ultimo valore pubblicato presso la Borsa valori di riferimento o, in difetto, sulla base dell'ultimo valore comunicato dalla rispettiva Società di gestione;
  - d) la liquidità è valutata in base al valore nominale più gli interessi maturati.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono reinvestiti ed aggiunti al patrimonio del Fondo Interno. Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione dei comparti viene riconosciuto ai Fondi Interni e dunque va a beneficio dei Contraenti.

Nel caso in cui per ragioni connesse alla chiusura dei mercati, per eventi di turbativa o a seguito di decisioni prese dagli organi di Borsa vengano a mancare le quotazioni, rilevate il giovedì, di una parte consistente delle attività del Fondo Interno, il valore unitario della quota sarà calcolato con riferimento al valore del patrimonio del Fondo Interno riferito al primo giorno antecedente per il quale sono disponibili le quotazioni. Nel caso in cui il lunedì di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo, ma sarà comunque riferito ai valori di Borsa rilevati il giovedì.

### 9.3. Caratteristiche specifiche

Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020

- a) Denominazione: CP FLEX GARANTITO 2020;
- b) data inizio operatività: 08/01/2007;
- c) data di scadenza: 07/01/2020;
- d) categoria: flessibile (FLE);
- e) valuta di denominazione: euro;
- f) finalità del Fondo: cogliere le migliori opportunità offerte dai mercati finanziari e allo stesso tempo garantire alla data di scadenza del Fondo Interno stesso il massimo valore raggiunto dalla quota;
- g) orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni);
- h) profilo di rischio: medio alto;
- i) misura di volatilità media annua attesa: compresa tra l'8% e il 15%;
- j) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: fino a un massimo del 100%;
- k) destinazione dei proventi: fondo ad accumulazione che non prevede la distribuzione di proventi.

### Composizione del Fondo

Comparti	Peso percentuale
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

### Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2025

- a) Denominazione: CP FLEX GARANTITO 2025;

- b) data inizio operatività: 08/01/2007;
- c) data di scadenza: 07/01/2025;
- d) categoria: flessibile (FLE);
- e) valuta di denominazione: euro;
- f) finalità del Fondo: cogliere le migliori opportunità offerte dai mercati finanziari e allo stesso tempo garantire alla data di scadenza del Fondo Interno stesso il massimo valore raggiunto dalla quota;
- g) orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni);
- h) profilo di rischio: medio alto;
- i) misura di volatilità media annua attesa: compresa tra l'8% e il 15%;
- j) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: fino a un massimo del 100%;
- k) destinazione dei proventi: fondo ad accumulazione che non prevede la distribuzione di proventi.

**Composizione del Fondo**

<b>Comparti</b>	<b>Peso percentuale</b>
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

**Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2030**

- a) Denominazione: CP FLEX GARANTITO 2030;
- b) data inizio operatività: 08/01/2007;
- c) data di scadenza: 07/01/2030;
- d) categoria: flessibile (FLE);
- e) valuta di denominazione: euro;
- f) finalità del Fondo: cogliere le migliori opportunità offerte dai mercati finanziari e allo stesso tempo garantire alla data di scadenza del Fondo Interno stesso il massimo valore raggiunto dalla quota;
- g) orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni);
- h) profilo di rischio: medio alto;
- i) misura di volatilità media annua attesa: compresa tra l'8% e il 15%;
- j) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: fino a un massimo del 100%;
- k) destinazione dei proventi: fondo ad accumulazione che non prevede la distribuzione di proventi.

**Composizione del Fondo**

<b>Comparti</b>	<b>Peso percentuale</b>
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

**Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2035**

- a) Denominazione: CP FLEX GARANTITO 2035;
- b) data inizio operatività: 08/01/2007;

- c) data di scadenza: 02/01/2035;
- d) categoria: flessibile (FLE);
- e) valuta di denominazione: euro;
- f) finalità del Fondo: cogliere le migliori opportunità offerte dai mercati finanziari e allo stesso tempo garantire alla data di scadenza del Fondo Interno stesso il massimo valore raggiunto dalla quota;
- g) orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni);
- h) profilo di rischio: medio alto;
- i) misura di volatilità media annua attesa: compresa tra l'8% e il 15%;
- j) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da Società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: fino a un massimo del 100%;
- k) destinazione dei proventi: fondo ad accumulazione che non prevede la distribuzione di proventi.

### Composizione del Fondo

Comparti	Peso percentuale
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

## 10. CREDITI DI IMPOSTA

Con riferimento agli OICR che costituiscono gli attivi oggetto di investimento dei Fondi Interni, la Compagnia non matura crediti di imposta.

## C.2. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

### 11. GESTIONE INTERNA SEPARATA

A fronte degli impegni assunti nel presente contratto, la Compagnia ha istituito un'apposita gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società e denominata CP PREVI, disciplinata in base ad uno specifico Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione e approvato dal competente Ministero.

CP PREVI, denominata in euro, persegue l'obiettivo di realizzare rendimenti sostanzialmente stabili nel tempo grazie alla contabilizzazione al valore di carico degli attivi presenti in portafoglio. Inoltre, la gestione presenta rendimenti minimi garantiti consolidati che consentono, unitamente alla scelta di appropriati attivi posti a copertura degli impegni assunti, di perseguire una crescita costante nel tempo del valore del capitale. Al termine di ciascun mese di calendario viene determinato il rendimento medio di CP PREVI con riferimento ai 12 mesi di calendario trascorsi, rapportando il risultato finanziario di CP PREVI al valore medio degli investimenti di CP PREVI. CP PREVI investe prevalentemente in titoli di Stato ed obbligazioni di emittenti nazionali ed esteri e in minor misura in strumenti finanziari corporate e azionari.

Poiché la Gestione Interna Separata CP PREVI è di nuova costituzione non è possibile al momento della redazione del presente Fascicolo informativo, indicare la composizione della gestione stessa.

Il Regolamento di CP PREVI non prevede percentuali minime e massime di investimento nei singoli comparti. Il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari di o altri attivi emessi o gestiti da Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni non supererà complessivamente il 10% delle attività di CP PREVI.

Lo stile di gestione è volto a perseguire gli obiettivi già descritti precedentemente, ossia il raggiungimento di rendimenti stabili nel tempo. Pertanto le scelte di investimento si focalizzano principalmente su titoli emessi da Stati e primari Enti sovranazionali, con vita media residua coerente con le passività da coprire. Le componenti corporate e azionaria sono invece gestite con l'obiettivo di ottenere extra-rendimenti rispetto ai titoli governativi, controllando tuttavia il rischio totale del portafoglio degli attivi. Le classi corporate e azionaria sono caratterizzate infatti da un maggior rendimento potenziale, ma anche da una maggiore volatilità che è tenuta in considerazione nelle scelte di mix di portafoglio.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo la Società delegata alla gestione degli attivi è BPVi Fondi SGR S.p.A.. La gestione di CP PREVI viene annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione contabile, iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D. lgs n. 58 del 24/02/1998, la quale attesta la correttezza della gestione e i risultati conseguiti; alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo la Società incaricata dalla Compagnia è Reconta Ernst & Young S.p.A., con sede legale in Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 ROMA.

Si rinvia per i dettagli al Regolamento di CP PREVI che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

## **D. INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE**

### **12. COSTI**

#### **12.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente**

##### **12.1.1. Costi gravanti sul premio per la prestazione principale**

La Compagnia preleverà dai premi versati un costo percentuale a fronte di spese di acquisizione e di gestione in funzione della annualità in cui viene corrisposto il premio stesso. I costi gravanti sui premi unici ricorrenti sono rappresentati nella tabella che segue.

<b>Numero di annualità effettive corrisposte</b>	<b>Costo percentuale</b>
1 <sup>a</sup>	30%
2 <sup>a</sup>	10%
Dalla 3 <sup>a</sup> alla 10 <sup>a</sup>	1,5%
Dalla 11 <sup>a</sup> alla 15 <sup>a</sup>	0,5%
Dalla 16 <sup>a</sup>	0,0%

La Compagnia preleverà dai versamenti aggiuntivi un costo percentuale a fronte di spese di acquisizione e di gestione in funzione della annualità in cui viene corrisposto il versamento stesso. I costi gravanti sui versamenti aggiuntivi sono rappresentati nella tabella che segue.

<b>Numero di annualità effettive corrisposte</b>	<b>Costo percentuale</b>
1 <sup>a</sup>	30%
2 <sup>a</sup>	10%
Dalla 3 <sup>a</sup> alla 10 <sup>a</sup>	1,5%
Dalla 11 <sup>a</sup> alla 15 <sup>a</sup>	0,5%
Dalla 16 <sup>a</sup>	0,0%

Le spese di emissione del contratto sono pari a 30,00 euro e sono trattenute dalla Compagnia solo in caso di recesso dal contratto.

### 12.1.2. Interessi di frazionamento sul premio per le garanzie complementari

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per le garanzie complementari sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

Tipo di frazionamento	Percentuale
semestrale	1,75%
trimestrale	2,25%
mensile	3,75%

Si precisa che in caso di frazionamento mensile, sulle 2 mensilità dovute anticipatamente alla sottoscrizione della proposta saranno applicati gli interessi di frazionamento previsti per il frazionamento trimestrale.

### 12.1.3. Costi per il riscatto e per lo switch

Non sono previsti costi in caso di riscatto totale, riscatto parziale, switch e switch automatico.

## 12.2. Costi gravanti sui Fondi Interni

Si indicano di seguito i costi gravanti su ogni Fondo Interno e quindi indirettamente sul Contraente.

### Remunerazione della Compagnia

Fondi Interni	Commissione annua di gestione applicata dalla Compagnia			
CP FLEX GARANTITO 2020	1,6%	di cui	1,4% come quota parte per il servizio di asset allocation e di amministrazione dei contratti	0,2% come costo della garanzia
CP FLEX GARANTITO 2025	1,6%			
CP FLEX GARANTITO 2030	1,6%			
CP FLEX GARANTITO 2035	1,6%			

Tale commissione viene calcolata con la stessa periodicità del calcolo del valore delle quote e viene prelevata settimanalmente dal patrimonio del Fondo Interno.

### Remunerazione delle Società di gestione (relativa all'acquisto di OICR da parte dei Fondi)

<b>Oneri di sottoscrizione e rimborso di quote di OICR</b>	0,0%	
<b>Commissione di gestione annua gravante sugli OICR</b>		
	Obbligazionari	max 1,5%
	Azionari/flessibili	max 2,5%

**Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione degli OICR sottostanti viene integralmente riconosciuto a ciascun Fondo Interno e va a beneficio dei Contraenti**, con l'effetto che la misura percentuale delle commissioni applicate da tali Società di gestione per i comparti monetari è pari a 0,1% mentre quella massima per i comparti obbligazionari è pari a 1,0% e per quelli azionari/flessibili pari a 1,5%.

### Altri costi

Su ciascun Fondo Interno gravano infine i seguenti costi:

- costi per la verifica contabile da parte della Società di revisione;
- costi di pubblicazione del valore unitario della quota.

Si precisa che gli oneri inerenti l'acquisizione e la dismissione delle attività di ogni Fondo Interno non sono quantificabili a priori in quanto variabili; si rimanda al Total Expenses Ratio (TER) per la quantificazione storica dei costi di cui sopra.

### 12.3. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Interna Separata

#### Costi applicati sul rendimento di CP PREVI

La Compagnia sottrae dal rendimento medio di CP PREVI la misura indicata nella seguente tabella.

<b>Commissione trattenuta annualmente sul rendimento medio di CP PREVI</b>	$0,45\% + 20\% \times (\text{Rendimento CP PREVI} - 0,45\%)$
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

*Esempio di determinazione della commissione*

Ipotesi: rendimento di CP PREVI: 4%

commissione trattenuta:  $0,45\% + 20\% \times (4\% - 0,45\%) = 1,16$  punti percentuali

### 12.4. Costi per l'erogazione della rendita di opzione

Nei coefficienti di conversione in rendita è già compresa la percentuale, pari all'1,25%, quale spesa di liquidazione della rendita.

## 13. REGIME FISCALE

Alla data di redazione della presente Nota Informativa il regime fiscale applicabile è quello di seguito descritto nel caso in cui il Contraente e i beneficiari delle prestazioni assicurate siano persone fisiche o enti non commerciali.

### 13.1. Regime fiscale dei premi

I premi versati per la prestazione principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni (art. 13, comma 3 del D. lgs. n. 47 del 18 febbraio 2000), non sono deducibili dal reddito imponibile e non beneficiano di alcuna detrazione d'imposta.

I premi versati per le garanzie complementari sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni (art. 13, comma 3 del D. lgs. n. 47 del 18 febbraio 2000); inoltre tali premi danno annualmente diritto a una detrazione dall'Imposta sul Reddito dichiarato dal Contraente che è pari al 19% dei premi versati per un importo non superiore a 1.291,14 euro pari a un risparmio fiscale massimo annuo di 245,32 euro (art. 15, comma 1, lett. f del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 T.U.I.R.).

### 13.2. Regime fiscale delle prestazioni

Tassazione delle somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato: il capitale erogato è esente dal regime fiscale sia ai fini del reddito delle persone fisiche (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) sia ai fini dell'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati. Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario del de cuius e conseguentemente risultano escluse dalla base imponibile rilevante per la determinazione dell'imposta di successione.

Tassazione delle somme corrisposte in caso di attivazione delle garanzie complementari: il capitale

---

erogato è esente da imposte, in quanto le somme eventualmente liquidate hanno titolo di risarcimento di danni derivanti da invalidità totale permanente o da decesso (art. 6, comma 2 del T.U.I.R.).

Tassazione delle somme corrisposte in caso di riscatto parziale: in caso di impiego dei premi in CP PREVI il capitale erogato in caso di riscatto parziale è soggetto ad imposta sostitutiva del 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97). L'eventuale imponibile è determinato dalla differenza tra il capitale richiesto e il premio proporzionalmente a esso riferibile. In caso di investimento dei premi nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il capitale erogato in caso di riscatto non è soggetto a tassazione fintanto che non emerge un rendimento certo e differenziale eccedente l'ammontare dei premi versati (Parere n. 954-148814/2006 del 03/11/2006 Agenzia delle Entrate).

Tassazione delle somme corrisposte in caso di riscatto totale: il capitale erogato è soggetto ad imposta sostitutiva (art. 26 - ter, comma 1 del D.P.R. n. 600/73) con aliquota fissata al 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97). L'imponibile è determinato dalla differenza fra l'ammontare percepito e i premi versati (art. 45, comma 4 del T.U.I.R.). In caso di riscatto totale seguente a riscatti parziali precedenti all'esercizio dell'opzione Rendita Life Cycle o Riscatto Life Cycle, l'imponibile è determinato dalla differenza fra l'ammontare percepito ed i premi versati al netto della quota parte degli stessi già restituita.

Tassazione delle somme corrisposte in caso di recesso: in caso di impiego dei premi in CP PREVI il capitale erogato in caso di recesso non è soggetto a tassazione in quanto non è presente alcuna base imponibile. In caso di investimento dei premi nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il capitale erogato in caso di recesso non è soggetto a tassazione fintanto che non emerge un differenziale positivo eccedente l'ammontare dei premi versati; in tal caso, sul plusvalore verrà applicata l'imposta sostitutiva del 12,5% (art. 45, comma 4 del T.U.I.R.).

### **13.3. Regime fiscale delle opzioni**

Tassazione delle rendite: il capitale oggetto di opzione al momento dell'esercizio della stessa è assoggettato ad imposta sostitutiva con una aliquota fissata al 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97). L'imponibile è determinato dalla differenza tra tale capitale (montante della rendita) e i premi versati dal Contraente (art. 45, comma 4 del T.U.I.R.). La rendita derivante dalla conversione del predetto capitale non costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente (art. 50, comma 1, lett. h) del T.U.I.R.). I rendimenti maturati nel periodo di erogazione della rendita sono assoggettati ad imposta sostitutiva per un imponibile pari alla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari (art. 45, comma 4 - ter del T.U.I.R.). L'aliquota è fissata nella misura del 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97).

Tassazione della Rendita Life Cycle: il capitale oggetto di opzione è assoggettato al trattamento fiscale proprio dei riscatti parziali e la rendita derivante da sua conversione non costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente (art. 50, comma 1, lett. h) del T.U.I.R.). I rendimenti maturati nel periodo di erogazione della rendita sono assoggettati ad imposta sostitutiva per un imponibile pari alla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari (art. 45, comma 4 - ter del T.U.I.R.). L'aliquota di imposta è fissata nella misura del 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97).

Tassazione del Riscatto Life Cycle: il capitale oggetto dei riscatti parziali programmati è assoggettato ad imposta sostitutiva del 12,5% (art. 7 del D. lgs. n. 461/97). L'imponibile è determinato dalla differenza tra il suddetto capitale e il premio proporzionalmente a esso riferibile (45, comma 4 del T.U.I.R.).

## E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 14. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DI PAGAMENTO DEL PREMIO E DI CONVERSIONE IN QUOTE

Il contratto è concluso e quindi perfezionato secondo le tempistiche di seguito indicate:

Assegno	10° giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo da parte della Compagnia, coincidente con la data di sottoscrizione della proposta.
Bonifico	5° giorno lavorativo successivo alla maggiore tra la data valuta indicata nella disposizione di bonifico e la data operazione del bonifico stesso e comunque non inferiore al 7° giorno lavorativo successivo alla data di sottoscrizione della proposta.

Le garanzie assicurative hanno effetto dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto.

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto può essere effettuato tramite assegno o bonifico; si precisa che l'intero importo dovrà essere corrisposto utilizzando un'unica modalità di pagamento.

Per i successivi premi ricorrenti è previsto il pagamento tramite bonifico o RID; in particolare questa ultima modalità è obbligatoria in caso di scelta di frazionamento mensile o trimestrale del premio. In caso di pagamento con bonifico nella disposizione andrà indicato come causale il numero di polizza seguito dalla dicitura R.

Per il versamento di premi aggiuntivi è consentito il pagamento tramite assegno o bonifico; in caso di pagamento con bonifico nella disposizione andrà indicato come causale il numero di polizza seguito dalla dicitura A.

Nel caso in cui la Compagnia collegasse al prodotto nuovi Fondi Interni istituiti successivamente alla sottoscrizione del prodotto, la Compagnia stessa si impegna a consegnare preventivamente l'estratto della Nota Informativa (sezione C. e sezione D., punto 12.2.) aggiornata a seguito dell'inserimento del nuovo Fondo, unitamente al Regolamento di gestione.

Nel caso di scelta dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 l'investimento nei Fondi stessi avverrà secondo le seguenti tempistiche.

#### 14.1. Modalità di conversione dei premi in quote

Per il premio versato alla sottoscrizione della proposta il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi di cui al precedente punto 12.1.1., per il valore unitario delle stesse rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data di conclusione del contratto sempre che tale data sia compresa tra il lunedì e il mercoledì ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data se questa coincide con il giovedì o il venerdì.

Per tutti i premi ricorrenti e aggiuntivi versati, il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi di cui al precedente punto 12.1.1., per il valore unitario delle stesse rilevato come di seguito indicato:

- 
- in caso di pagamento tramite assegno la Compagnia prende a riferimento il 5° giorno lavorativo successivo alla data valuta indicata nell'assegno; se questo giorno è compreso tra il lunedì e il mercoledì il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno se questo coincide con il giovedì o il venerdì;
  - in caso di pagamento tramite bonifico la Compagnia prende a riferimento il 5° giorno lavorativo successivo alla maggiore tra la data valuta indicata nella disposizione di bonifico e la data operazione del bonifico stesso; se questo giorno è compreso tra il lunedì e il mercoledì il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno se questo coincide con il giovedì o il venerdì;
  - in caso di pagamento tramite RID la Compagnia prende a riferimento la data di ricorrenza del contratto; se tale data è compresa tra il lunedì e il mercoledì il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data se questa coincide con il giovedì o il venerdì.

## 15. LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO

La Compagnia invia al Contraente la lettera di conferma in cui sono contenute le informazioni relative al contratto circa la data di decorrenza, il premio versato e quello investito. Nel caso di scelta di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, nella lettera di conferma la Compagnia comunicherà inoltre al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

In corso di contratto, in caso di scelta di investimento nei suddetti Fondi Interni, la Compagnia, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, comunicherà altresì per iscritto:

- con riferimento ai premi aggiuntivi: il premio versato e quello investito, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione;
- a ogni ricorrenza semestrale di contratto con riferimento ai premi versati nel periodo considerato: il/i premio/premi versato/i e quello/i investito/i, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la/le data/e di valorizzazione.

## 16. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Se nei primi 3 anni dalla decorrenza del contratto non sono state versate almeno 2 annualità di premio effettive, **i premi versati sul contratto rimarranno acquisiti dalla Compagnia** e il contratto verrà rescisso con conseguente decadenza delle garanzie.

Il numero di annualità effettive si ottiene approssimando per difetto il rapporto tra la somma dei premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) alla terza ricorrenza di contratto e l'annualità di premio originariamente programmata nel Piano dei versamenti (PV) a prescindere dunque dalle eventuali modifiche dello stesso nel corso della durata contrattuale e da eventuali riscatti parziali.

Quando sul contratto risultano versate 2 annualità di premio è facoltà del Contraente sospendere i versamenti dei premi dovuti mantenendo comunque in vigore il contratto.

## 17. RISCATTO

Purché sia trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto e risultino corrisposte almeno 2 annualità effettive di premio il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale del contratto; si precisa che il riscatto parziale è consentito nei limiti degli importi minimi specificati di seguito.

In caso di riscatto totale la Compagnia provvederà a liquidare:

- a) nel caso il capitale sia impiegato in CP PREVI il valore di riscatto, pari al capitale acquisito con tutti i premi corrisposti, al netto dei costi di cui al precedente punto 12.1.1., rivalutato sino a quel momento secondo la modalità previste al precedente punto 7;
- b) nel caso il capitale sia investito in uno dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il controvalore delle quote del Fondo Interno attribuite al contratto, determinato secondo le modalità di cui al precedente punto 6.

Il riscatto parziale è consentito per importi lordi non inferiori a 500,00 euro e purché il capitale residuo ovvero il controvalore residuo sul contratto non risulti inferiore a 2.500,00 euro.

Per determinare il rispetto dell'importo sopra indicato, nel caso di investimento in un Fondo Interno, la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La Compagnia provvederà a liquidare:

- a) nel caso il capitale sia impiegato in CP PREVI l'importo richiesto;
- b) nel caso il capitale sia investito in uno dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il controvalore delle quote del Fondo Interno attribuite al contratto e corrispondente all'importo richiesto, determinato secondo le modalità di cui al precedente punto 6.

Sul valore di riscatto, totale e parziale, si applicano gli oneri fiscali secondo quanto previsto al precedente punto 13.

Il numero di annualità effettive si ottiene approssimando per difetto il rapporto tra la somma dei premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) alla data di richiesta del riscatto e l'annualità di premio originariamente programmata nel Piano dei versamenti (PV) a prescindere dunque dalle eventuali modifiche dello stesso nel corso della durata contrattuale e da eventuali riscatti parziali.

**L'importo del capitale liquidabile in caso di riscatto potrebbe risultare inferiore al totale dei premi versati** per effetto:

- dei costi prelevati, indicati ai precedenti punti 12.1.1., per investimento effettuato in CP PREVI e nei Fondi Interni;
- dei costi indicati al precedente punto 12.3;
- di eventuali variazioni sfavorevoli del valore unitario della quota del Fondo Interno cui risulta collegato il contratto, correlate alle oscillazioni di valore delle attività finanziarie in cui investe il Fondo Interno e dei costi gravanti sul Fondo stesso, indicati al precedente punto 12.2.

Qualora a partire dalla decorrenza del contratto i premi vengano impiegati in CP PREVI, si rimanda al Progetto esemplificativo riportato alla sezione G. per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto fermo restando che il progetto personalizzato conterrà i valori puntuali sulla base dell'investimento effettuato dal Contraente.

La richiesta di riscatto totale o parziale deve essere inviata alla Compagnia, completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e utilizzando l'apposito modulo fornito dalla Compagnia stessa.

---

Informazioni relative ai valori di riscatto totale o parziale possono essere richieste alla Compagnia direttamente, rivolgendosi a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano**  
**fax 045 8 372 339**  
**servizioamico@cattolicaprevidenza.com**

## **18. OPERAZIONI DI SWITCH**

CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II prevede due tipologie di switch, ossia automatico, cioè effettuato dalla Compagnia in particolari date, e a richiesta del Contraente; per le operazioni di switch non sono previsti costi.

### *Switch automatico*

I casi in cui è previsto che la Compagnia effettui uno switch automatico sono i seguenti:

- a) scadenza del Fondo Interno con conseguente switch verso CP PREVI qualora la durata del pagamento dei premi ecceda la durata del Fondo Interno;
- b) scelta dell'opzione Rendita Life Cycle qualora i premi risultino investiti in un Fondo Interno, con conseguente switch verso CP PREVI;
- c) scelta dell'opzione Riscatto Life Cycle qualora i premi risultino investiti in un Fondo Interno, con conseguente switch verso CP PREVI.

L'operazione di disinvestimento verrà effettuata secondo i tempi e le modalità indicate al precedente punto 6. e contestualmente verrà effettuato l'investimento in CP PREVI.

### *Switch*

I casi in cui il Contraente può richiedere lo switch sono i seguenti:

- a) qualora voglia trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a un altro. Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo i tempi e le modalità indicate al precedente punto 6. e per l'attribuzione delle quote la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle stesse rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente ha rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole;**

- b) qualora voglia trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a CP PREVI. L'operazione di disinvestimento verrà effettuata secondo i tempi e le modalità indicate al precedente punto 6. e contestualmente verrà effettuato l'investimento in CP PREVI;
- c) qualora voglia trasferire il capitale maturato da CP PREVI a un Fondo Interno. Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo i tempi e le modalità indicate al precedente punto 7. e il numero delle quote da attribuire al contratto si determinerà dividendo l'importo trasferito per il valore unitario delle stesse rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

Si precisa che a seguito di switch automatico verso CP PREVI il Contraente non potrà più richiedere ulteriori switch.

Le richieste di switch potranno essere effettuate purché sia trascorso 1 anno dalla decorrenza del contratto; CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II prevede che ognuna delle 3 operazioni possa essere richiesta una sola volta nel corso della durata contrattuale.

Qualora la Compagnia decidesse di istituire nuovi Fondi Interni da collegare al presente contratto metterà preventivamente a disposizione del Contraente l'estratto della Nota Informativa (sezione C. e sezione D., punto 12.2.), unitamente al Regolamento di gestione.

Tutti i premi successivamente versati in seguito all'operazione di switch e al netto dei costi di cui al precedente punto 12.1.1. saranno indirizzati nel Fondo verso cui è stata effettuata l'operazione di trasferimento.

La Compagnia, dopo avere eseguito le operazioni di switch automatico e di switch, con riferimento ai Fondi Interni, comunicherà per iscritto al Contraente il numero delle quote trasferite e di quelle attribuite nonché i rispettivi valori unitari del giorno di riferimento.

## **19. REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi prima della conclusione del contratto al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La Compagnia rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, quanto eventualmente corrisposto dal Contraente.

## **20. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'impegno preso con la Compagnia mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla conclusione del contratto al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La Compagnia rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso completa della documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione:

- in caso di impiego dei premi in CP PREVI: il premio versato, al netto delle spese di emissione, indicate al precedente punto 12.1.1.;
- in caso di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035: il controvalore delle quote, determinato moltiplicando il numero delle quote attribuite al contratto per il loro valore unitario, rilevato secondo le modalità di cui al precedente punto 6., maggiorato del costo in forma percentuale trattenuto dalla Compagnia sul premio versato e al netto delle spese di emissione, indicate al precedente punto 12.1.1.; ne consegue che al Contraente spetta il controvalore delle quote in caso sia di incremento sia di decremento del valore delle stesse;
- per i premi versati a fronte delle garanzie complementari: l'importo eventualmente corrisposto.

---

In virtù del recesso dal contratto, le Parti sono libere da qualsiasi obbligo da esso derivante, a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

## **21. LA COSTITUZIONE DI NUOVI FONDI INTERNI**

La Compagnia può istituire nuovi Fondi Interni da collegare al presente contratto; in tal caso la Compagnia consegnerà preventivamente l'estratto della Nota Informativa (sezioni C. e D., punto 12.2.) unitamente al Regolamento di gestione.

## **22. L'EVENTUALE FUSIONE DI FONDI INTERNI**

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può effettuare fusioni tra Fondi Interni aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione rappresenta eventi di carattere straordinario che la Compagnia potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del Fondo incorporante, il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dal Contraente del Fondo incorporato valorizzato all'ultima quotazione precedente la fusione. L'operazione di fusione verrà effettuata senza oneri o spese per i Contraenti. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro 60 giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi collegati al presente contratto o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

## **23. L'EVENTUALE ESTINZIONE DI FONDI INTERNI GIÀ COSTITUITI**

La Compagnia può estinguere uno o più Fondi Interni collegati al presente contratto; in tal caso ciascun Contraente verrà prontamente informato per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro 60 giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito delle quote ad altri Fondi collegati al presente contratto o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. Decorso tale termine senza che sia pervenuta alcuna comunicazione alla Compagnia, la stessa provvederà a trasferire il controvalore delle quote in CP PREVI oppure in un Fondo Interno di analoghe caratteristiche qualora il suddetto Fondo non sia più disponibile.

## **24. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

In caso di liquidazione a fronte di recesso, di riscatto parziale o totale, di decesso dell'Assicurato, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa della documentazione indicata all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali dallo scadere del termine stesso, fino alla data di effettivo pagamento a favore degli aventi diritto.

Si ricorda che l'art. 2952 del codice civile dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## **25. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

Al contratto si applica la legge italiana.

## **26. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa in particolare che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

## **27. LA NON PIGNORABILITÀ E LA NON SEQUESTABILITÀ**

Ai sensi dell'art. 1923 del codice civile, le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

## **28. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO**

Il contratto e ogni documento a esso allegato sono redatti in lingua italiana.

## **29. RECLAMI**

Il Cliente che non si ritenesse pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, potrà esporre le proprie ragioni a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, servizio appositamente istituito dalla Compagnia che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Cattolica Previdenza S.p.A. - Direzione Generale - Assistenza Clienti - Reclami - Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano - Fax 02.2773.934 - e-mail: reclami.cattolicaprevidenzainazienda@acprev.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21 - 00187 Roma, tel. 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## **30. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE**

La Compagnia si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale dei Fondi Interni e di CP PREVI e, relativamente a quest'ultimo, l'ultimo prospetto riportante la composizione del Fondo stesso. Tali informazioni sono sempre disponibili sul sito internet [www.cattolicaprevidenza.com](http://www.cattolicaprevidenza.com). Poiché i Fondi Interni sono di nuova costituzione, alla data di redazione della presente Nota Informativa tali informazioni non sono disponibili.

## **31. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO**

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento dei Fondi Interni o della Gestione Interna Separata intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

In caso di revisione del tasso di rendimento minimo garantito nel rispetto dell'art. 23 del D. lgs 174/95 e successive modifiche apportate dal D. lgs 209/05 e del provvedimento ISVAP 1036/98 la Compagnia si impegna a comunicare preventivamente per iscritto la variazione del tasso.

Con riferimento all'investimento in CP PREVI, la Compagnia comunicherà per iscritto al Contraente,

---

entro 60 giorni dalla ricorrenza annuale del contratto (data di riferimento), un estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati e impiegati in CP PREVI nell'anno di riferimento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata nell'anno di riferimento;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata;
- g) tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Con riferimento all'investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, la Compagnia comunicherà per iscritto al Contraente, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, un estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente; numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel Fondo Interno, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle attribuite a seguito di operazioni di switch;
- d) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- f) valore della prestazione garantita.

La Compagnia, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, provvederà ad inviare l'aggiornamento dei dati storici di cui alla sezione F. della Nota Informativa e alla sezione 6. della Scheda Sintetica.

Inoltre, in caso di scelta di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEXGARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 la Compagnia si impegna a dare comunicazione per iscritto al Contraente qualora in corso di contratto il valore complessivo della sua posizione assicurativa si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti, e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

## F. DATI STORICI DEI FONDI INTERNI

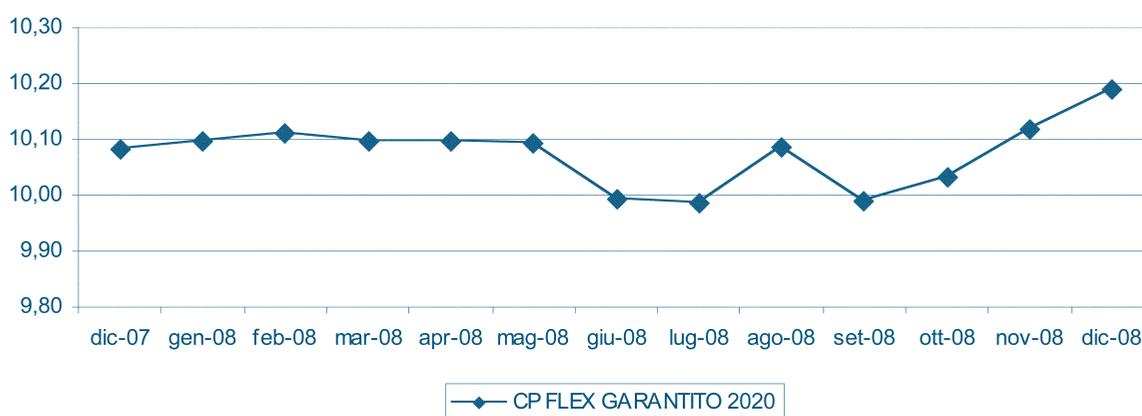
### Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020

#### A. Dati storici di rendimento

Nel grafico a barre riportato di seguito è rappresentato il rendimento annuo del Fondo CP FLEX GARANTITO 2020 realizzato negli anni solari indicati nel grafico. Il rendimento annuo per l'anno 2007 è calcolato dalla data di prima valorizzazione delle quote.



Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento del Fondo CP FLEX GARANTITO 2020 nel corso dell'anno solare 2008.



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

**B. Dati storici di rischio**

Nella tabella seguente è riportato il confronto tra la volatilità dichiarata ex ante e quella rilevata ex post per il Fondo CP FLEX GARANTITO 2020.

Volatilità del Fondo dichiarata ex ante	Volatilità del Fondo rilevata ex post
Compresa tra l'8% e il 15%	1,73%

**C. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo CP FLEX GARANTITO 2020**

Si riporta di seguito il Total Expenses Ratio (in forma abbreviata TER), ossia un indicatore che fornisce la misura su base annua dei costi che mediamente gravano sul patrimonio del Fondo Interno.

Il TER è calcolato come rapporto percentuale tra il totale dei costi posti a carico del Fondo CP FLEX GARANTITO 2020 e il patrimonio medio del Fondo Interno stesso.

	Anno 2007	Anno 2008
TER	1,668%	2,434%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi.

<b>COSTI GRAVANTI SUL FONDO CP FLEX GARANTITO 2020</b>	<b>Anno 2007</b>	<b>Anno 2008</b>
Commissioni di gestione	1,529%	1,630%
TER degli OICR sottostanti	0,746%	0,799%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0%	0,256%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0%	0,377%
Altri costi gravanti sul Fondo (retrocessione delle commissioni)	-0,606%	-0,628%

Tale quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, per la quantificazione dei quali si rimanda al precedente punto 12.1.

#### **D. Turnover di portafoglio del Fondo CP FLEX GARANTITO 2020**

Si riporta il tasso di movimentazione del portafoglio del Fondo (turnover), espresso dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo derivanti da nuovi premi e da liquidazioni, ed il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

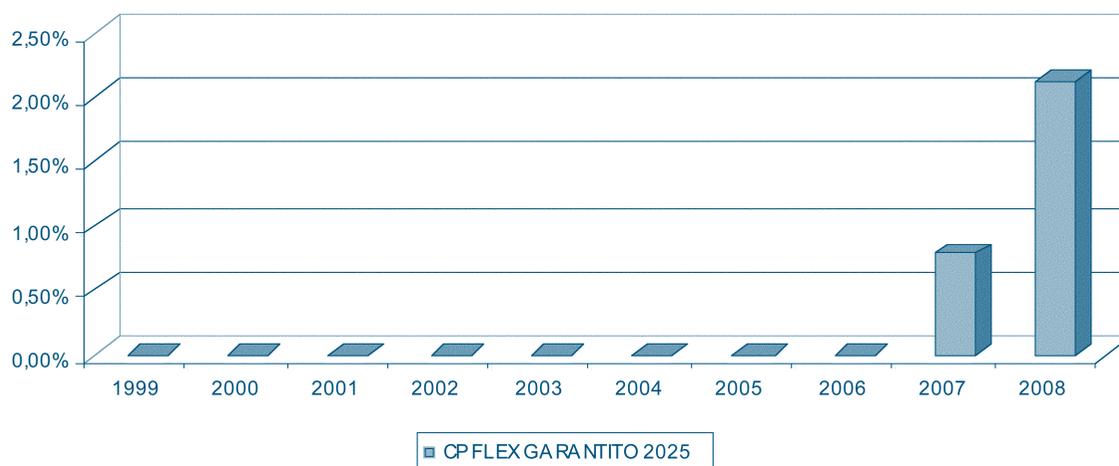
Il turnover di portafoglio è l'indice di movimentazione degli strumenti finanziari presenti all'interno del portafoglio: maggiore il valore dell'indice più attivo è lo stile gestionale, fermo restando che un indice troppo elevato non corrisponde necessariamente ad una gestione più efficace.

	<b>Anno 2007</b>	<b>Anno 2008</b>
Turnover	0%	173,039%

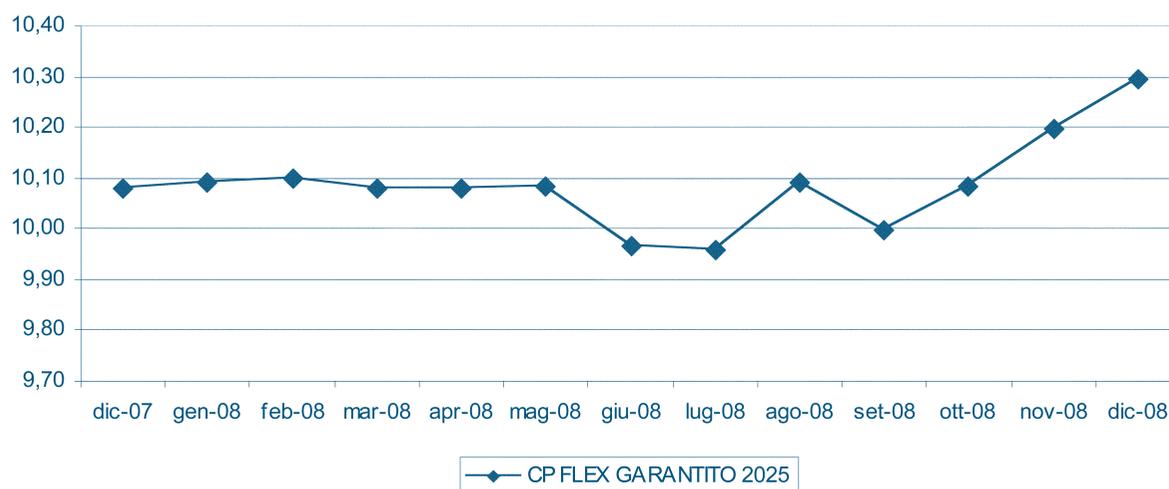
### **Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2025**

#### **A. Dati storici di rendimento**

Nel grafico a barre riportato di seguito è rappresentato il rendimento annuo del Fondo CP FLEX GARANTITO 2025 realizzato negli anni solari indicati nel grafico. Il rendimento annuo per l'anno 2007 è calcolato dalla data di prima valorizzazione delle quote.



Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento del Fondo CP FLEX GARANTITO 2025 nel corso dell'anno solare 2008.



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

#### B. Dati storici di rischio

Nella tabella seguente è riportato il confronto tra la volatilità dichiarata ex ante e quella rilevata ex post per il Fondo CP FLEX GARANTITO 2025.

Volatilità del Fondo dichiarata ex ante	Volatilità del Fondo rilevata ex post
Compresa tra l'8% e il 15%	2,26%

#### C. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo CP FLEX GARANTITO 2025

Si riporta di seguito il Total Expenses Ratio (in forma abbreviata TER), ossia un indicatore che fornisce la misura su base annua dei costi che mediamente gravano sul patrimonio del Fondo Interno.

Il TER è calcolato come rapporto percentuale tra il totale dei costi posti a carico del Fondo CP FLEX GARANTITO 2025 e il patrimonio medio del Fondo Interno stesso.

	Anno 2007	Anno 2008
TER	1,716%	2,170%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi.

COSTI GRAVANTI SUL FONDO CP FLEX GARANTITO 2025	Anno 2007	Anno 2008
Commissioni di gestione	1,534%	1,632%
TER degli OICR sottostanti	0,760%	0,851%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0%	0,149%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0%	0,221%
Altri costi gravanti sul Fondo (retrocessione delle commissioni)	-0,578%	-0,683%

Tale quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, per la quantificazione dei quali si rimanda al precedente punto 12.1.

#### D. Turnover di portafoglio del Fondo CP FLEX GARANTITO 2025

Si riporta il tasso di movimentazione del portafoglio del Fondo (turnover), espresso dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investi-

mento e disinvestimento delle quote del Fondo derivanti da nuovi premi e da liquidazioni, ed il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota. Il turnover di portafoglio è l'indice di movimentazione degli strumenti finanziari presenti all'interno del portafoglio: maggiore il valore dell'indice più attivo è lo stile gestionale, fermo restando che un indice troppo elevato non corrisponde necessariamente ad una gestione più efficace.

	Anno 2007	Anno 2008
Turnover	0%	169,385%

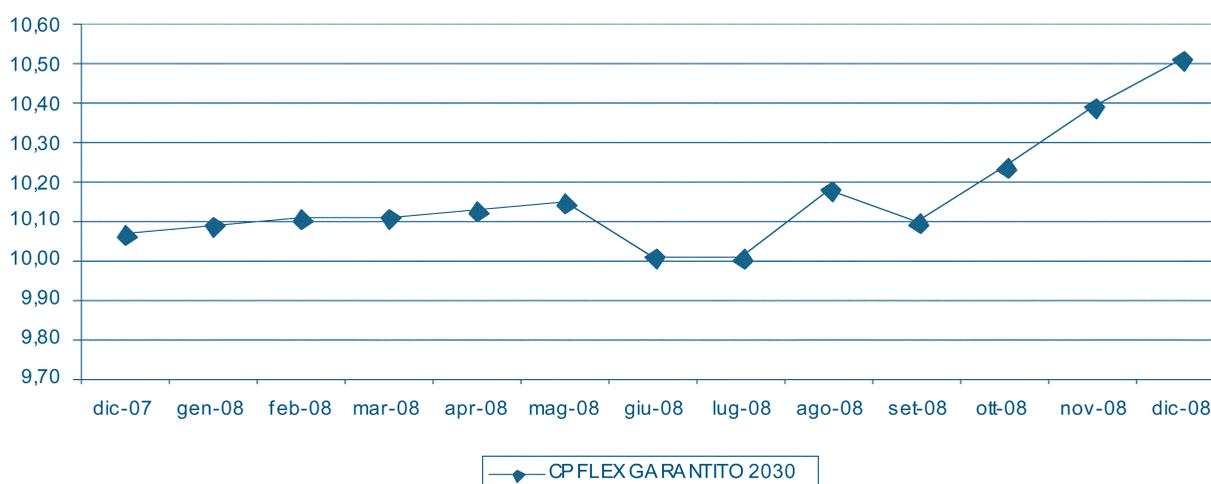
## Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2030

### A. Dati storici di rendimento

Nel grafico a barre riportato di seguito è rappresentato il rendimento annuo del Fondo CP FLEX GARANTITO 2030 realizzato negli anni solari indicati nel grafico. Il rendimento annuo per l'anno 2007 è calcolato dalla data di prima valorizzazione delle quote.



Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento del Fondo CP FLEX GARANTITO 2030 nel corso dell'anno solare 2008.



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

## B. Dati storici di rischio

Nella tabella seguente è riportato il confronto tra la volatilità dichiarata ex ante e quella rilevata ex post per il Fondo CP FLEX GARANTITO 2030.

Volatilità del Fondo dichiarata ex ante	Volatilità del Fondo rilevata ex post
Compresa tra l'8% e il 15%	2,83%

## C. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo CP FLEX GARANTITO 2030

Si riporta di seguito il Total Expenses Ratio (in forma abbreviata TER), ossia un indicatore che fornisce la misura su base annua dei costi che mediamente gravano sul patrimonio del Fondo Interno.

Il TER è calcolato come rapporto percentuale tra il totale dei costi posti a carico del Fondo CP FLEX GARANTITO 2030 e il patrimonio medio del Fondo Interno stesso.

	Anno 2007	Anno 2008
TER	1,665%	1,808%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi.

COSTI GRAVANTI SUL FONDO CP FLEX GARANTITO 2030	Anno 2007	Anno 2008
Commissioni di gestione	1,435%	1,635%
TER degli OICR sottostanti	0,683%	0,85%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0%	0%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0%	0%
Altri costi gravanti sul Fondo (retrocessione delle commissioni)	-0,463%	-0,677%

Tale quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, per la quantificazione dei quali si rimanda al precedente punto 12.1.

## D. Turnover di portafoglio del Fondo CP FLEX GARANTITO 2030

Si riporta il tasso di movimentazione del portafoglio del Fondo (turnover), espresso dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo derivanti da nuovi premi e da liquidazioni, ed il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

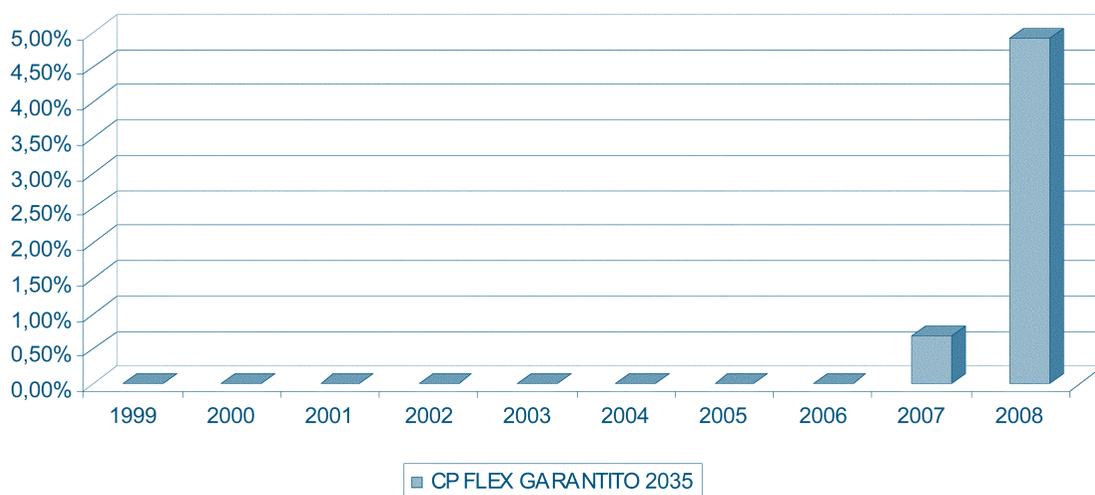
Il turnover di portafoglio è l'indice di movimentazione degli strumenti finanziari presenti all'interno del portafoglio: maggiore il valore dell'indice più attivo è lo stile gestionale, fermo restando che un indice troppo elevato non corrisponde necessariamente ad una gestione più efficace.

	Anno 2007	Anno 2008
Turnover	0%	220,387%

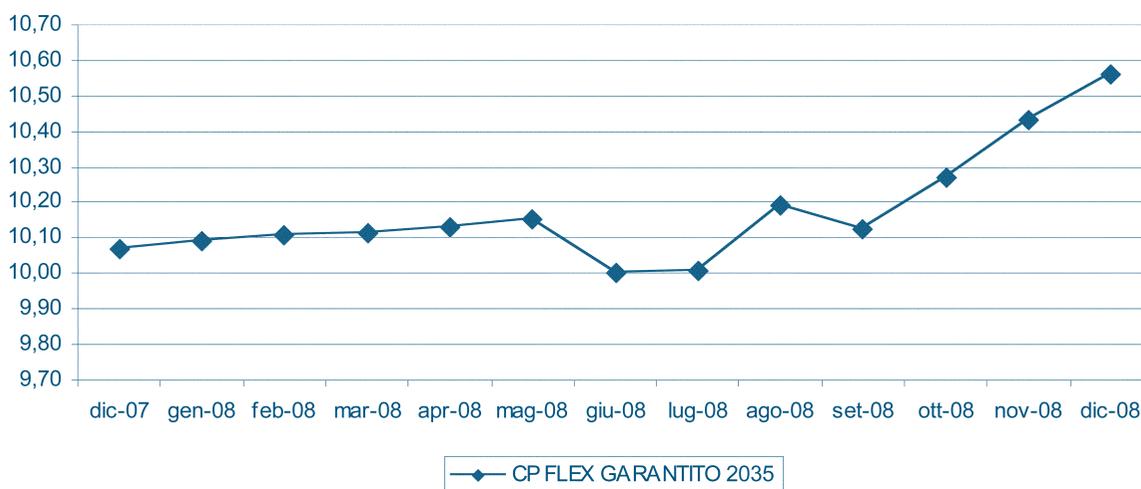
## Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2035

### A. Dati storici di rendimento

Nel grafico a barre riportato di seguito è rappresentato il rendimento annuo del Fondo CP FLEX GARANTITO 2035 realizzato negli anni solari indicati nel grafico. Il rendimento annuo per l'anno 2007 è calcolato dalla data di prima valorizzazione delle quote.



Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento del Fondo CP FLEX GARANTITO 2035 nel corso dell'anno solare 2008.



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

### B. Dati storici di rischio

Nella tabella seguente è riportato il confronto tra la volatilità dichiarata ex ante e quella rilevata ex post per il Fondo CP FLEX GARANTITO 2035.

Volatilità del Fondo dichiarata ex ante	Volatilità del Fondo rilevata ex post
Compresa tra l'8% e il 15%	2,95%

### C. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo CP FLEX GARANTITO 2035

Si riporta di seguito il Total Expenses Ratio (in forma abbreviata TER), ossia un indicatore che fornisce la misura su base annua dei costi che mediamente gravano sul patrimonio del Fondo Interno.

Il TER è calcolato come rapporto percentuale tra il totale dei costi posti a carico del Fondo CP FLEX GARANTITO 2035 e il patrimonio medio del Fondo Interno stesso.

	Anno 2007	Anno 2008
TER	1,681%	1,820%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi.

<b>COSTI GRAVANTI SUL FONDO CP FLEX GARANTITO 2035</b>	<b>Anno 2007</b>	<b>Anno 2008</b>
Commissioni di gestione	1,482%	1,642%
TER degli OICR sottostanti	0,669%	0,929%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0%	0%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0%	0%
Altri costi gravanti sul Fondo (retrocessione delle commissioni)	-0,471%	-0,751%

Tale quantificazione dei costi non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, per la quantificazione dei quali si rimanda al precedente punto 12.1.

#### **D. Turnover di portafoglio del Fondo CP FLEX GARANTITO 2035**

Si riporta il tasso di movimentazione del portafoglio del Fondo (turnover), espresso dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo derivanti da nuovi premi e da liquidazioni, ed il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

Il turnover di portafoglio è l'indice di movimentazione degli strumenti finanziari presenti all'interno del portafoglio: maggiore il valore dell'indice più attivo è lo stile gestionale, fermo restando che un indice troppo elevato non corrisponde necessariamente ad una gestione più efficace.

	<b>Anno 2007</b>	<b>Anno 2008</b>
Turnover	0%	194,326%

## **G. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI**

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo del premio, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto in caso di impiego dei premi in CP PREVI. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio e durata.

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'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica la commissione trattenuta annualmente come indicato al precedente punto 12.3.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia è tenuta a corrispondere, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP 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 DEL VALORE DI RISCATTO IN BASE A:

### A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- tasso di rendimento minimo garantito: 2% annuo composto;
- importo del premio ricorrente: 1.500,00 euro;
- frazionamento del premio: annuale
- durata del pagamento dei premi: 20 anni.

Importi espressi in euro

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale caso morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno <sup>(1)</sup>
1	1.500,00	1.500,00	1.050,00	1.071,00	-
2	1.500,00	3.000,00	2.400,00	2.469,42	2.469,42
3	1.500,00	4.500,00	3.877,50	4.025,86	4.025,86
4	1.500,00	6.000,00	5.355,00	5.613,43	5.613,43
5	1.500,00	7.500,00	6.832,50	7.232,74	7.232,74
6	1.500,00	9.000,00	8.310,00	8.884,45	8.884,45
7	1.500,00	10.500,00	9.787,50	10.569,19	10.569,19
8	1.500,00	12.000,00	11.265,00	12.287,62	12.287,62
9	1.500,00	13.500,00	12.742,50	14.040,42	14.040,42
10	1.500,00	15.000,00	14.220,00	15.828,28	15.828,28
11	1.500,00	16.500,00	15.712,50	17.667,20	17.667,20
12	1.500,00	18.000,00	17.205,00	19.542,89	19.542,89
13	1.500,00	19.500,00	18.697,50	21.456,10	21.456,10
14	1.500,00	21.000,00	20.190,00	23.407,57	23.407,57
15	1.500,00	22.500,00	21.682,50	25.398,07	25.398,07
16	1.500,00	24.000,00	23.182,50	27.436,03	27.436,03
17	1.500,00	25.500,00	24.682,50	29.514,76	29.514,76
18	1.500,00	27.000,00	26.182,50	31.635,05	31.635,05
19	1.500,00	28.500,00	27.682,50	33.797,75	33.797,75
20	1.500,00	30.000,00	29.182,50	36.003,71	36.003,71

<sup>(1)</sup> È calcolato considerando che il riscatto avvenga immediatamente alla fine dell'anno trascorso.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 7 annualità di premio.

**B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

- tasso di rendimento finanziario: 4%;
- prelievi sul rendimento: 1,16 punti percentuali;
- importo del premio ricorrente: 1.500,00 euro;
- frazionamento del premio: annuale
- durata del pagamento dei premi: 20 anni.

Importi espressi in euro

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale caso morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno <sup>(1)</sup>
1	1.500,00	1.500,00	1.079,82	1.079,82	-
2	1.500,00	3.000,00	2.498,83	2.498,83	2.498,83
3	1.500,00	4.500,00	4.089,25	4.089,25	4.089,25
4	1.500,00	6.000,00	5.724,85	5.724,85	5.724,85
5	1.500,00	7.500,00	7.406,90	7.406,90	7.406,90
6	1.500,00	9.000,00	9.136,71	9.136,71	9.136,71
7	1.500,00	10.500,00	10.915,66	10.915,66	10.915,66
8	1.500,00	12.000,00	12.745,12	12.745,12	12.745,12
9	1.500,00	13.500,00	14.626,55	14.626,55	14.626,55
10	1.500,00	15.000,00	16.561,40	16.561,40	16.561,40
11	1.500,00	16.500,00	18.566,63	18.566,63	18.566,63
12	1.500,00	18.000,00	20.628,81	20.628,81	20.628,81
13	1.500,00	19.500,00	22.749,56	22.749,56	22.749,56
14	1.500,00	21.000,00	24.930,53	24.930,53	24.930,53
15	1.500,00	22.500,00	27.173,44	27.173,44	27.173,44
16	1.500,00	24.000,00	29.487,77	29.487,77	29.487,77
17	1.500,00	25.500,00	31.867,82	31.867,82	31.867,82
18	1.500,00	27.000,00	34.315,47	34.315,47	34.315,47
19	1.500,00	28.500,00	36.832,63	36.832,63	36.832,63
20	1.500,00	30.000,00	39.421,28	39.421,28	39.421,28

<sup>(1)</sup> È calcolato considerando che il riscatto avvenga immediatamente alla fine dell'anno trascorso.

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

## H. TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI PER LE GARANZIE COMPLEMENTARI

### Garanzia Complementare Caso Morte Base

Nelle seguenti tabelle vengono illustrati gli importi di premio espressi in euro, richiesti per la Garanzia Complementare Caso Morte Base, relativi alle combinazioni di sesso, età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, durata del pagamento dei premi, Piano dei versamenti (PV) prescelto alla sottoscrizione della proposta e ipotizzando un frazionamento del premio trimestrale.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che le combinazioni di età e durata del Piano dei versamenti (PV) non sono congruenti con i limiti previsti e dunque la garanzia non può essere attivata.

Importi di premio annuo (in euro)

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	44,99	50,29
35	-	-	60,71	71,64
40	-	77,39	91,96	111,77
45	104,23	122,83	149,03	-
50	169,42	203,03	-	-

Piano dei versamenti (PV): 100.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 100.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	89,98	100,59
35	-	-	121,42	143,28
40	-	154,78	183,92	223,54
45	208,46	245,66	298,06	-
50	338,83	406,06	-	-

Piano dei versamenti (PV): 150.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 150.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	134,97	150,88
35	-	-	182,13	214,92
40	-	232,17	275,88	335,32
45	312,69	368,48	447,09	-
50	508,25	609,09	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	21,41	24,8
35	-	-	32,34	38,54
40	-	42,95	50,87	60,71
45	58,67	68,32	80,71	-
50	92,79	107,36	-	-

Piano dei versamenti (PV): 100.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 100.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	42,82	49,59
35	-	-	64,67	77,07
40	-	85,89	101,74	121,42
45	117,33	136,63	161,43	-
50	185,58	214,73	-	-

Piano dei versamenti (PV): 150.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 150.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	64,23	74,39
35	-	-	97,01	115,61
40	-	128,84	152,61	182,13
45	176	204,95	242,14	-
50	278,38	322,09	-	-

## Garanzia Complementare Caso Morte Plus

Nelle seguenti tabelle vengono illustrati gli importi di premio espressi in euro, richiesti per la Garanzia Complementare Caso Morte Plus, relativi alle combinazioni di sesso, età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, durata del pagamento dei premi, Piano dei versamenti (PV) prescelto alla sottoscrizione della proposta e ipotizzando un frazionamento del premio trimestrale.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che le combinazioni di età e durata del Piano dei versamenti (PV) non sono congruenti con i limiti previsti e dunque la garanzia non può essere attivata.

Importi di premio annuo (in euro)

Piano dei versamenti (PV): 25.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	44,99	50,29
35	-	-	60,71	71,64
40	-	77,39	91,96	111,77
45	104,23	122,83	149,03	-
50	169,42	203,03	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 100.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	89,98	100,59
35	-	-	121,42	143,28
40	-	154,78	183,92	223,54
45	208,46	245,66	298,06	-
50	338,83	406,06	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 150.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	134,97	150,88
35	-	-	182,13	214,92
40	-	232,17	275,88	335,32
45	312,69	368,48	447,09	-
50	508,25	609,09	-	-

Piano dei versamenti (PV): 25.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	21,41	24,80
35	-	-	32,34	38,54
40	-	42,95	50,87	60,71
45	58,67	68,32	80,71	-
50	92,79	107,36	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 100.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	42,82	49,59
35	-	-	64,67	77,07
40	-	85,89	101,74	121,42
45	117,33	136,63	161,43	-
50	185,58	214,73	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro  
 Capitale assicurato iniziale: 150.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	64,23	74,39
35	-	-	97,01	115,61
40	-	128,84	152,61	182,13
45	176	204,95	242,14	-
50	278,38	322,09	-	-

## Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente

Nelle seguenti tabelle vengono illustrati gli importi di premio espressi in euro, richiesti per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente, relativi alle combinazioni di sesso, età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, durata del pagamento dei premi, Piano dei versamenti (PV) prescelto alla sottoscrizione della proposta e ipotizzando un frazionamento del premio trimestrale.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che le combinazioni di età e durata del Piano dei versamenti (PV) non sono congruenti con i limiti previsti e dunque la garanzia non può essere attivata.

Importi di premio annuo (in euro)

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 5.000,00	15 3.333,33	20 2.500,00	25 2.000,00
30	-	-	29,60	35,60
35	-	-	48,90	66,99
40	-	69,29	98,70	123,85
45	103,12	152,08	192,00	-
50	247,96	310,50	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 7.500,00	15 5.000,00	20 3.750,00	25 3.000,00
30	-	-	44,40	53,41
35	-	-	73,35	100,49
40	-	103,94	148,05	185,77
45	154,68	228,12	288,00	-
50	371,93	465,75	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 5.000,00	15 3.333,33	20 2.500,00	25 2.000,00
30	-	-	38,96	48,08
35	-	-	68,18	84,48
40	-	97,61	123,49	145,69
45	147,50	187,97	222,39	-
50	292,08	346,12	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 7.500,00	15 5.000,00	20 3.750,00	25 3.000,00
30	-	-	58,44	72,12
35	-	-	102,26	126,72
40	-	146,42	185,24	218,53
45	221,24	281,95	333,59	-
50	438,12	519,17	-	-

### **Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus**

Nelle seguenti tabelle vengono illustrati gli importi di premio espressi in euro, richiesti per la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus, relativi alle combinazioni di sesso, età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, durata del pagamento dei premi, Piano dei versamenti (PV) prescelto alla sottoscrizione della proposta e ipotizzando un frazionamento del premio trimestrale.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che le combinazioni di età e durata del Piano dei versamenti (PV) non sono congruenti con i limiti previsti e dunque la garanzia non può essere attivata.

Importi di premio annuo (in euro)

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 5.000,00	15 3.333,33	20 2.500,00	25 2.000,00
30	-	-	50,56	61,17
35	-	-	81,62	111,98
40	-	113,26	161,07	213,83
45	168,05	246,15	326,97	-
50	407,98	529,83	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 75.000,00 euro

Sesso: Maschio

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 7.500,00	15 5.000,00	20 3.750,00	25 3.000,00
30	-	-	75,84	91,75
35	-	-	122,43	167,98
40	-	169,89	241,60	320,74
45	252,07	369,22	490,45	-
50	611,97	794,74	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 5.000,00	15 3.333,33	20 2.500,00	25 2.000,00
30	-	-	65,03	80,80
35	-	-	112,65	143,78
40	-	158,96	206,31	257,14
45	241,57	312,71	388,04	-
50	490,95	600,21	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 75.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni) Premio annuo oggetto di esonero (euro)			
	10 7.500,00	15 5.000,00	20 3.750,00	25 3.000,00
30	-	-	97,55	121,20
35	-	-	168,98	215,68
40	-	238,45	309,47	385,71
45	362,35	469,07	582,06	-
50	736,43	900,31	-	-

**Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente**

Nelle seguenti tabelle vengono illustrati gli importi di premio espressi in euro, richiesti per la Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente, relativi alle combinazioni di sesso, età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, durata del pagamento dei premi, Piano dei versamenti (PV) prescelto alla sottoscrizione della proposta e ipotizzando un frazionamento del premio trimestrale.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che le combinazioni di età e durata del Piano dei versamenti (PV) non sono congruenti con i limiti previsti e dunque la garanzia non può essere attivata.

Importi di premio annuo (in euro)

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	68,51	77,71
35	-	-	95,60	118,61
40	-	123,72	156,95	205,01
45	172,80	220,35	288,86	-
50	334,36	428,94	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro

Sesso: Maschio

Capitale assicurato iniziale: 75.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	102,76	116,57
35	-	-	143,41	177,92
40	-	185,58	235,43	307,52
45	259,20	330,52	433,28	-
50	501,54	643,41	-	-

Piano dei versamenti (PV): 50.000,00 euro

Sesso: Femmina

Capitale assicurato iniziale: 50.000,00 euro

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	48,57	58,28
35	-	-	77,71	98,16
40	-	105,32	133,95	172,29
45	153,89	192,74	245,4	-
50	290,39	359,41	-	-

Piano dei versamenti (PV): 75.000,00 euro  
Capitale assicurato iniziale: 75.000,00 euro

Sesso: Femmina

Età	Durata del Piano dei versamenti (anni)			
	10	15	20	25
30	-	-	72,85	87,42
35	-	-	116,57	147,24
40	-	157,98	200,92	258,44
45	230,83	289,11	368,1	-
50	435,59	539,11	-	-

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

Cristiano Michele  
Il Rappresentante Legale



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Assicurazione sulla vita unit linked o con partecipazione agli utili a vita intera e a premi ricorrenti denominata CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II**

## **Art. 1 - La prestazione assicurata**

Con il presente contratto la Compagnia corrisponderà, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale per qualsiasi motivo esso avvenga, un capitale determinato come segue.

- Nel caso di impiego dei premi in CP PREVI il capitale assicurato è costituito dalla somma del:
  - capitale acquisito con i premi ricorrenti versati dalla decorrenza, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia prevede la garanzia di un rendimento minimo pari al 2% annuo composto;
  - capitale corrispondente agli importi eventualmente trasferiti dai Fondi Interni, al netto degli eventuali riscatti parziali, e quello acquisito con i premi ricorrenti versati in CP PREVI successivamente allo switch, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia riconoscerà il rendimento minimo in vigore alla data di tale switch;
  - capitale acquisito con i premi aggiuntivi, al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali, e accresciuto per effetto degli incrementi per rivalutazione acquisiti sino alla data del decesso. La Compagnia riconoscerà il rendimento minimo in vigore alla data di versamento di ciascun premio.
- Nel caso di investimento dei premi nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il capitale è pari al:
  - 101,00% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età non superiore a quarantacinque anni;
  - 100,50% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età compresa tra quarantasei anni e cinquantacinque anni;
  - 100,10% del controvalore delle quote attribuite al contratto se l'Assicurato alla data del decesso ha un'età superiore a cinquantacinque anni.

In ogni caso l'integrazione fornita dalla Compagnia sul controvalore delle quote non potrà essere superiore a 10.000,00 euro.

## **Art. 2 - Il conflitto di interessi**

La Compagnia, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione dei contratti, si pone in una situazione di conflitto di interesse in relazione a rapporti intrattenuti con Società del Gruppo derivanti dalla gestione degli investimenti, da rapporti di consulenza e di custodia degli investimenti stessi. La Compagnia, pur in presenza di conflitto di interesse, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti, negoziando le migliori condizioni possibili. Le eventuali utilità ricevute in virtù di tali accordi vengono integralmente riconosciute agli Assicurati e il loro ammontare è riportata nel rendiconto annuale della gestione.

## **Art. 3 - I rischi finanziari**

Nel caso di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, si precisa che le prestazioni sono collegate al

---

valore delle quote dei Fondi Interni stessi. Il valore di dette quote è soggetto a delle variazioni in funzione delle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono la rappresentazione. Con l'investimento nei suddetti Fondi Interni, il Contraente assume in particolare i seguenti rischi finanziari:

- a) **rischio generico o sistematico:** rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali i titoli sono negoziati;
- b) **rischio specifico:** rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico delle società loro emittenti;
- c) **rischio di interesse:** rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua; un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo dei titoli e viceversa;
- d) **rischio di credito:** rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'ente emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o rimborsare il capitale; il valore dei titoli risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie degli enti emittenti;
- e) **rischio di controparte:** rischio, tipico dei contratti derivati, connesso all'eventualità che le controparti finanziarie non siano in grado di rispettare le obbligazioni contrattualmente pattuite, per effetto di un deterioramento della loro solidità patrimoniale;
- f) **rischio di liquidità:** rischio che uno strumento finanziario non si trasformi prontamente (quando necessario) in moneta senza perdita di valore; la liquidità dipende in primo luogo dalle caratteristiche del mercato in cui lo strumento finanziario è trattato;
- g) **rischio di cambio:** rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'euro rispetto alla diversa divisa in cui sono denominati i comparti in cui investono i Fondi Interni; la Compagnia può investire in quote di OICR che risultano coperti dal rischio di cambio ovvero investire in OICR non coperti da tale rischio;
- h) **altri fattori di rischio:** le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del Paese di appartenenza degli enti emittenti.

#### **Art. 4 - La durata del contratto, la sua estinzione e la sua risoluzione**

Il contratto è a vita intera e pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato, estinguendosi nei seguenti casi:

- recesso;
- decesso dell'Assicurato;
- riscatto totale.

Il contratto verrà rescisso con conseguente decadenza delle garanzie e acquisizione da parte della Compagnia dei premi versati sul contratto qualora nei primi tre anni dalla decorrenza del contratto non siano state versate almeno due annualità di premio effettive.

Il numero di annualità effettive si ottiene approssimando per difetto il rapporto tra la somma dei premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) alla terza ricorrenza di contratto e l'annualità di premio originariamente programmata nel Piano dei versamenti (PV) a prescindere dunque dalle eventuali modifiche dello stesso nel corso della durata contrattuale e da eventuali riscatti parziali.

### **Art. 5 - La conclusione del contratto e la decorrenza delle garanzie**

Il pagamento del premio dovuto alla sottoscrizione della proposta è condizione essenziale per l'efficacia del contratto.

Il contratto è concluso e quindi perfezionato secondo le tempistiche di seguito indicate:

- in caso di pagamento tramite assegno, il decimo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo da parte della Compagnia, coincidente con la data di sottoscrizione della proposta;
- in caso di pagamento attraverso bonifico, il quinto giorno lavorativo successivo alla maggiore tra la data valuta indicata nella disposizione di bonifico e la data operazione del bonifico stesso e comunque non inferiore al settimo giorno lavorativo successivo alla data di sottoscrizione della proposta.

Le garanzie assicurative hanno effetto dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto.

### **Art. 6 - La revoca della proposta e il diritto di recesso dal contratto**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi prima della conclusione del contratto. In tal caso la Compagnia restituirà quanto eventualmente corrisposto dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di revoca.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'impegno preso con la Compagnia mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro trenta giorni dalla conclusione del contratto. In tal caso, la Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso completa della documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta":

- in caso di impiego dei premi in CP PREVI, il premio versato, al netto delle spese di emissione;
- in caso di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, il controvalore delle quote, determinato moltiplicando il numero delle quote attribuite al contratto per il loro valore unitario, rilevato secondo le modalità di cui all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035", maggiorato del costo in forma percentuale trattenuto dalla Compagnia sul premio versato e al netto delle spese di emissione; ne consegue che al Contraente spetta il controvalore delle quote in caso sia di incremento sia di decremento del valore delle stesse;
- per i premi versati a fronte delle garanzie complementari: l'importo eventualmente corrisposto.

Le spese di emissione, indicate all'art. 9 "I costi", sono pari a 30,00 euro.

La richiesta di revoca della proposta e di recesso dal contratto deve essere inviata alla Compagnia, completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta", tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

Il recesso ha effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio della stessa.

## Art. 7 - Il premio

La prestazione di cui all'art. 1 "La prestazione assicurata" è garantita a fronte del versamento di un premio ricorrente corrisposto all'atto della sottoscrizione della proposta e, sempre che l'Assicurato sia in vita, alle successive ricorrenze annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

L'importo del premio è stabilito dal Contraente e non può essere inferiore ai limiti indicati nella seguente tabella.

Frazionamento	Premio (in euro)
annuale	960,00
semestrale	480,00
trimestrale	240,00
mensile	80,00

Il Contraente ha la facoltà di effettuare, purché l'Assicurato sia in vita, dei versamenti aggiuntivi di importo minimo almeno pari a 200,00 euro. Qualora alla data del versamento siano state già versate tutte le rate di premio previste dal Piano dei versamenti (PV) a tale data, la somma versata rappresenterà un versamento aggiuntivo.

Qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia maggiore dell'importo di una rata relativa al premio della prestazione principale, la somma versata andrà prima a coprire la/le rata/rate arretrate relative ai premi per la prestazione principale e l'eventuale differenza risultante costituirà versamento aggiuntivo. Per contro, qualora il Piano di versamenti (PV) non fosse in regola alla data del versamento e la somma versata sia minore dell'importo di una rata relativa al premio per la prestazione principale, tutta la somma versata costituirà versamento aggiuntivo.

Non è possibile effettuare versamenti aggiuntivi successivamente alla scelta di un'opzione.

Il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di pagamento dei premi e aumentarne l'importo. Inoltre, purché siano state versate almeno due annualità di premio nei primi trentasei mesi dalla decorrenza del contratto, è possibile diminuire l'importo del premio nel rispetto degli importi minimi previsti e sospendere definitivamente o temporaneamente il pagamento dei premi e riprenderlo in qualsiasi momento.

## Art. 8 - La gestione assicurativa delle prestazioni

A CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II sono collegati la Gestione Interna Separata di attivi denominata CP PREVI e i Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035.

### 8.1 La rivalutazione della prestazione in CP PREVI

– A ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato, al netto dei riscatti parziali eventualmente effettuati, verrà rivalutato aggiungendo allo stesso gli interessi calcolati in base al tasso annuo di rivalutazione definito al punto A.1 della Clausola di Rivalutazione:

- per un anno intero, sul capitale acquisito alla ricorrenza annua precedente;
- e proporzionalmente alla frazione di anno successiva all'epoca del versamento, per ciascun capitale acquisito nell'anno.

In caso di decesso la modalità sopra esposta verrà applicata pro-rata temporis per la rivalutazione del capitale da effettuare fino alla data di decesso, con riferimento al periodo decorso dall'ultima ricorrenza annua.

Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

In caso di riscatto totale o parziale la modalità sopra esposta verrà applicata pro-rata temporis per la rivalutazione del capitale da effettuare fino alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con riferimento al periodo decorso dall'ultima ricorrenza annua.

Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è pervenuta la documentazione completa.

In caso di switch da CP PREVI verso un Fondo Interno la modalità sopra esposta verrà applicata pro-rata temporis per la rivalutazione del capitale da effettuare fino alla data in cui il Contraente rivolgerà la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, con riferimento al periodo decorso dall'ultima ricorrenza annua.

Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è stata effettuata la richiesta.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

Il contratto prevede la garanzia di una rivalutazione minima che si applica in sede di liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso, di riscatto totale ovvero di riscatto parziale richiesto dal terzo anniversario dalla data di decorrenza del contratto. Tale garanzia si applica anche in caso di switch del capitale da CP PREVI verso un Fondo Interno richiesto dopo che sono trascorsi almeno tre anni di partecipazione a CP PREVI ovvero in caso di scelta di una delle opzioni descritte all'art. 12 "Le opzioni".

In caso di decesso dell'Assicurato; di riscatto totale; di riscatto parziale, richiesto dopo che sono trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto; di switch, richiesto dopo che sono trascorsi almeno tre anni di partecipazione a CP PREVI, la Compagnia corrisponderà il maggior capitale tra:

1. il capitale assicurato rivalutato al tasso minimo garantito secondo le regole successivamente indicate
- e
2. il capitale assicurato rivalutato in funzione del rendimento di CP PREVI come definito al punto A.1 della Clausola di rivalutazione.

Il capitale assicurato, di cui al punto 1., si determina applicando:

- per la parte acquisita con i premi ricorrenti versati, al netto dei costi, il rendimento minimo del 2% annuo composto nel caso di scelta di CP PREVI alla sottoscrizione della proposta ovvero quello in vigore alla data di switch da un Fondo Interno nel caso di scelta di CP PREVI in un momento successivo;
- per la parte acquisita con i premi aggiuntivi versati, al netto dei costi, il rendimento minimo in vigore alla data di ciascun versamento;
- per i capitali trasferiti a seguito di switch e di switch automatico da un Fondo Interno a CP PREVI, il rendimento minimo in vigore alla data di switch.

In caso di riscatto parziale richiesto prima che siano trascorsi tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il valore di riscatto parziale sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta", inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, in funzione del rendimento annuo attribuito da CP PREVI.

In caso di switch verso un Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025,

---

CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 prima che siano trascorsi tre anni di partecipazione a CP PREVI, il capitale trasferibile sarà pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, in funzione del rendimento annuo attribuito da CP PREVI.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

La Compagnia si impegna a fornire tempestiva informazione al Contraente in merito a qualsiasi modifica relativa ai tassi di rivalutazione minima garantita come previsto dalla normativa vigente, fermo restando che tale revisione avrà effetto esclusivamente sui premi aggiuntivi versati successivamente a tale modifica e sui premi ricorrenti versati successivamente a tale modifica solo qualora il Contraente abbia effettuato uno switch verso CP PREVI successivamente a tale modifica.

– A ogni ricorrenza annuale della rendita derivante da opzione, le rate di rendita vengono rivalutate applicando il tasso annuo di rivalutazione definito al punto A.2 della Clausola di Rivalutazione.

## **8.2 L'attribuzione delle quote dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035**

In caso di investimento nei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035, i premi corrisposti dal Contraente verranno impiegati nell'acquisto di quote di tali Fondi.

Il numero di quote da attribuire si ottiene dividendo il premio versato alla sottoscrizione della proposta, al netto dei costi di cui all'art. 9 "I costi", per il valore unitario delle quote rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data di conclusione del contratto sempre che tale data sia compresa tra il lunedì e il mercoledì ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data se questa coincide con il giovedì o il venerdì.

Per tutti i premi ricorrenti e aggiuntivi versati successivamente alla sottoscrizione della proposta, il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi di cui all'art. 9 "I costi", per il valore unitario delle stesse rilevato come di seguito indicato:

- in caso di pagamento tramite assegno, la Compagnia prende a riferimento il quinto giorno lavorativo successivo alla data valuta indicata nell'assegno; se questo giorno è compreso tra il lunedì e il mercoledì, il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno se questo coincide con il giovedì o il venerdì;
- in caso di pagamento tramite bonifico, la Compagnia prende a riferimento il quinto giorno lavorativo successivo alla maggiore tra la data valuta indicata nella disposizione di bonifico e la data di operazione del bonifico stesso; se questo giorno è compreso tra il lunedì e il mercoledì, il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale giorno se questo coincide con il giovedì o il venerdì;
- in caso di pagamento tramite RID, la Compagnia prende a riferimento la data di di ricorrenza del contratto; se tale data è compresa tra il lunedì e il mercoledì, il valore delle quote sarà rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data ovvero il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo a tale data se questa coincide con il giovedì o il venerdì.

Nel caso di switch da CP PREVI a un Fondo Interno CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo l'importo trasferito per il valore unitario delle stesse rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

Nel caso di switch da un Fondo Interno all'altro la Compagnia, ai fini dell'attribuzione delle quote, prenderà a riferimento il valore unitario delle stesse rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

### **8.3 Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035**

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di recesso dal contratto la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di riscatto parziale o totale la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di switch automatico a CP PREVI in occasione della scadenza del Fondo Interno la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il primo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) dell'anno di scadenza del Fondo Interno.

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di switch dal Fondo Interno a CP PREVI ovvero dal Fondo Interno a un altro Fondo Interno la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523.

**Cattolica Previdenza - Servizio Amico, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione su supporto durevole.**

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di opzione di conversione in rendita la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di conversione, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente e il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Per effettuare le operazioni di disinvestimento in caso di switch automatico per l'opzione Rendita Life Cycle ovvero Riscatto Life Cycle la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato il secondo lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di opzione completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

**Art. 9 - I costi**

**I costi gravanti sul premio per la prestazione principale**

La Compagnia preleverà dai premi versati un costo percentuale a fronte di spese di acquisizione e di gestione in funzione della annualità in cui viene corrisposto il premio stesso. I costi gravanti sui premi unici ricorrenti sono rappresentati nella tabella che segue.

<b>Numero di annualità effettive corrisposte</b>	<b>Costo percentuale</b>
1 <sup>a</sup>	30%
2 <sup>a</sup>	10%
Dalla 3 <sup>a</sup> alla 10 <sup>a</sup>	1,5%
Dalla 11 <sup>a</sup> alla 15 <sup>a</sup>	0,5%
Dalla 16 <sup>a</sup>	0,0%

La Compagnia preleverà dai versamenti aggiuntivi un costo percentuale a fronte di spese di acquisizione e di gestione in funzione della annualità in cui viene corrisposto il versamento stesso. I costi gravanti sui versamenti aggiuntivi sono rappresentati nella tabella che segue.

<b>Numero di annualità effettive corrisposte</b>	<b>Costo percentuale</b>
1 <sup>a</sup>	30%
2 <sup>a</sup>	10%
Dalla 3 <sup>a</sup> alla 10 <sup>a</sup>	1,5%
Dalla 11 <sup>a</sup> alla 15 <sup>a</sup>	0,5%
Dalla 16 <sup>a</sup>	0,0%

Le spese di emissione del contratto, trattenute dalla Compagnia solo in caso di recesso dal contratto, sono pari a 30,00 euro.

**Gli interessi di frazionamento sul premio per le garanzie complementari**

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per le garanzie complementari sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

Tipo di frazionamento	Percentuale
semestrale	1,75%
trimestrale	2,25%
mensile	3,75%

Si precisa che, in caso di frazionamento mensile, sulle due mensilità dovute anticipatamente alla sottoscrizione della proposta saranno applicati gli interessi di frazionamento previsti per il frazionamento trimestrale.

**I costi per il riscatto e per lo switch**

Non sono previsti costi in caso di riscatto totale, riscatto parziale, switch e switch automatico.

**I costi gravanti sui Fondi Interni**

Si indicano di seguito i costi gravanti su ogni Fondo Interno e quindi indirettamente sul Contraente.

**La remunerazione della Compagnia**

Fondi Interni	Commissione annua di gestione applicata dalla Compagnia
CP FLEX GARANTITO 2020	1,6%
CP FLEX GARANTITO 2025	1,6%
CP FLEX GARANTITO 2030	1,6%
CP FLEX GARANTITO 2035	1,6%

Tale commissione, che include il costo della garanzia prevista alla scadenza del fondo, viene calcolata con la stessa periodicità del calcolo del valore delle quote e viene prelevata settimanalmente dal patrimonio del Fondo Interno.

**La remunerazione delle Società di gestione (relativa all'acquisto di OICR da parte dei Fondi)**

<b>Oneri di sottoscrizione e rimborso di quote di OICR</b>	0,0%	
<b>Commissione di gestione annua gravante sugli OICR</b>		
	Obbligazionari	max 1,5%
	Azionari/flessibili	max 2,5%

**Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione degli OICR sottostanti viene integralmente riconosciuto a ciascun Fondo Interno e va a beneficio dei Contraenti**, con l'effetto che la misura percentuale delle commissioni applicate da tali Società di gestione per i comparti monetari è pari a 0,1% mentre quella massima per i comparti obbligazionari è pari a 1,0% e per quelli azionari/flessibili pari a 1,5%.

---

## **Gli altri costi**

Su ciascun Fondo Interno gravano i costi per la verifica contabile da parte della Società di revisione e i costi di pubblicazione del valore unitario della quota.

Si precisa che gli oneri inerenti l'acquisizione e la dismissione delle attività di ogni Fondo Interno non sono quantificabili a priori in quanto variabili.

## **I costi gravanti su CP PREVI**

### **I costi applicati sul rendimento di CP PREVI**

La Compagnia sottrae dal rendimento medio di CP PREVI la misura determinata come segue:

$$\text{Commissione} = 0,45\% + 20\% \times (\text{Rendimento CP PREVI} - 0,45\%)$$

In caso di rendimento di CP PREVI inferiore allo 0,45%, l'intero rendimento verrà trattenuto dalla Compagnia come commissione di gestione.

### **I costi per l'erogazione della rendita di opzione**

Nei coefficienti di conversione in rendita è già compresa la percentuale pari all'1,25% quale spesa di liquidazione della rendita.

## **Art. 10 - Lo switch automatico e lo switch**

La Compagnia effettuerà uno switch automatico verso CP PREVI alla scadenza di ogni Fondo Interno e in caso di scelta delle opzioni Rendita Life Cycle e Riscatto Life Cycle, qualora i premi risultino investiti in un Fondo Interno.

L'operazione di disinvestimento verrà effettuata secondo i tempi e le modalità indicate all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035" e contestualmente verrà effettuato l'investimento in CP PREVI.

Purché sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, il Contraente potrà richiedere:

- lo switch per trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a un altro una sola volta nel corso della durata contrattuale;
- lo switch per trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a CP PREVI una sola volta nel corso della durata contrattuale;
- lo switch per trasferire il capitale da CP PREVI a un Fondo Interno, solo qualora in precedenza la Compagnia non abbia effettuato lo switch automatico, una sola volta nel corso della durata contrattuale.

Le modalità e i tempi di investimento e disinvestimento nei Fondi Interni sono descritte all'art. 8.2 "L'attribuzione delle quote dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035" e all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035" mentre le modalità di rivalutazione previste da CP PREVI sono descritte all'art. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI".

A seguito di switch, tutti i premi successivamente versati, al netto dei costi di cui all'art. 9 "I costi", saranno indirizzati nel Fondo verso cui è stata effettuata l'operazione di trasferimento.

## **Art. 11 - Il riscatto totale o parziale**

Purché sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto e risultino corrisposte almeno due annualità effettive di premio, il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto riscuotendone il valore di riscatto; si precisa che il riscatto parziale è consentito anche in funzione del rispetto degli importi minimi specificati di seguito.

Nel caso il capitale sia impiegato in CP PREVI il valore di riscatto è pari al capitale, acquisito con tutti i premi corrisposti, al netto dei costi di cui all'art. 9 "I costi", e rivalutato sino a quel momento secondo la modalità prevista all'art. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI".

Nel caso il capitale sia investito in uno dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035 il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote del Fondo Interno attribuite al contratto, determinato secondo le modalità indicate all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035".

Purché sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto e risultino corrisposte almeno due annualità effettive di premio, il contratto può essere riscattato anche parzialmente per importi lordi non inferiori a 500,00 euro e purché il capitale residuo ovvero il controvalore residuo sul contratto non risulti inferiore a 2.500,00 euro. Per determinare il rispetto dell'importo sopra indicato, nel caso di investimento in un Fondo Interno, la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

### Art. 12 - Le opzioni

Il Contraente può chiedere, a partire dalla data di termine del periodo di pagamento dei premi, che il capitale previsto in caso di riscatto sia convertito in una delle prestazioni descritte in seguito.

La scelta delle opzioni di cui ai punti 1., 2., 3. e 4. è consentita a condizione che l'età dell'Assicurato alla data della conversione sia compresa tra cinquantacinque e ottantacinque anni. Tali limiti valgono anche per la testa reversionaria nel caso della rendita vitalizia reversibile, con l'ulteriore specifica che se tale sopravvivente è più giovane dell'Assicurato la loro differenza di età non può essere superiore a dieci 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.

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.

I coefficienti di conversione in rendita indicati nelle Tabelle A e B, necessari per determinare la prestazione in rendita esercitabile attraverso l'esercizio di opzioni, sono determinati considerando quale base demografica la tavola IPS55 M/F distinta per sesso e anno di nascita e come tasso tecnico il 2%. Tali coefficienti sono garantiti indipendentemente dalla tipologia di rendita di opzione con le seguenti limitazioni:

- in caso di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione, indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro il 31/12/2030, la garanzia dei coefficienti opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, com-

- 
- pleta della documentazione, indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, tra il 01/01/2031 e il 31/12/2035, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi quindici anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro;
- in caso di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione, indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, dal 01/01/2036, la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi dieci anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 euro.

Il massimale sopra indicato tiene conto di tutte le conversioni in rendita esercitate sul contratto anche se in epoche successive.

Sull'eventuale capitale residuo da convertire che non rientra nelle suddette garanzie verranno applicati i coefficienti di conversione in rendita in vigore all'epoca della conversione, che la Compagnia comunicherà all'avente diritto al più tardi sessanta giorni prima del termine del periodo di pagamento dei premi.

Nel periodo di corresponsione, la rendita si rivaluta annualmente secondo le modalità indicate al punto A.2 della Clausola di rivalutazione.

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 valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, calcolato secondo quanto previsto agli artt. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI" e 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035", per il relativo coefficiente di conversione di cui alla Tabella A, che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.
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 valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, calcolato secondo quanto previsto agli artt. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI" e 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035", per il coefficiente di conversione che la Compagnia si impegna a comunicare al Contraente che ne facesse richiesta, personalizzato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato e dell'età e del sesso della testa reversionaria.
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 valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, calcolato secondo quanto previsto agli artt. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI" e 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035", per il relativo coefficiente di conversione di cui alla Tabella B che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

#### 4. Rendita Life Cycle

Il Contraente con questa opzione può esercitare più volte nel corso della durata del contratto il diritto di riscatto parziale con la contestuale conversione, totale o parziale, del valore di riscatto in una delle tipologie di rendita descritte ai precedenti punti 1., 2. e 3.

Le tipologie di rendita scelte rispetto alla prima conversione possono essere diverse, fermo restando che in caso di rendita vitalizia reversibile non sarà possibile variare la percentuale di reversibilità e la testa reversionaria (purché ancora in vita) indicati all'epoca della prima volta in cui si è optato per tale tipologia di rendita.

Tale opzione può essere scelta solo qualora, alla data di richiesta dell'opzione, il capitale assicurato ovvero il controvalore delle quote non sia inferiore a 25.000,00 euro.

All'atto della richiesta dell'opzione il Contraente indica l'importo del capitale che intende riscattare e la percentuale che di tale importo intende convertire in rendita. Si precisa tuttavia che l'importo oggetto di riscatto non può mai essere superiore al 75% del capitale assicurato alla data di richiesta; qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno per determinare il rispetto della percentuale sopra indicata la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La Compagnia, verificata la sussistenza dei requisiti necessari per l'esercizio dell'opzione e qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno, provvederà a effettuare uno switch automatico dal Fondo Interno verso CP PREVI dell'intero controvalore delle quote attribuite al contratto prendendo a riferimento il valore delle quote così come indicato all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035".

Il Contraente può richiedere ulteriori riscatti parziali a condizione che alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, il capitale residuo in CP PREVI risulti almeno pari al 25% del capitale assicurato, e in ogni caso non inferiore a 2.500,00 euro.

È altresì facoltà del Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, effettuare il riscatto totale del contratto ovvero convertire la totalità del capitale assicurato residuo in una delle rendite descritte ai precedenti punti 1., 2. e 3.

#### 5. Riscatto Life Cycle

Il Contraente con questa opzione può chiedere che una parte del capitale assicurato venga liquidata sotto forma di riscatti parziali programmati. All'atto della richiesta dell'opzione il Contraente indica l'importo del capitale che sarà oggetto dei riscatti programmati, che non può mai essere superiore al 75% del capitale assicurato alla data di richiesta e, in ogni caso, il capitale residuo non può essere inferiore a 2.500,00 euro. Qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno per determinare il rispetto della percentuale sopra indicata la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta. Il Contraente dovrà inoltre indicare la percentuale dell'importo che la Compagnia dovrà liquidare in ciascun anno ovvero dovrà indicare in quanti anni vuole suddividere l'importo oggetto di opzione.

I singoli riscatti parziali potranno essere liquidati con frequenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile e l'importo lordo di ciascuno non potrà essere inferiore a 500,00 euro.

---

La Compagnia, verificata la sussistenza dei requisiti necessari per l'esercizio dell'opzione e, qualora il capitale fosse investito in un Fondo Interno, provvederà a effettuare uno switch automatico dal Fondo Interno verso CP PREVI dell'intero controvalore delle quote attribuite al contratto prendendo a riferimento il valore delle quote così come indicato all'art. 8.3 "Il disinvestimento delle quote dai Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035".

È altresì facoltà del Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, effettuare il riscatto totale del contratto in qualsiasi momento.

Le rivalutazioni conseguite sul capitale impiegato in CP PREVI verranno liquidate in caso di richiesta di riscatto totale del contratto ovvero in caso di decesso dell'Assicurato.

### **Art. 13 - I prestiti e il pegno**

Sul presente contratto non sono consentite operazioni di prestito.

Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto. Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Compagnia ha comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno. In tale momento la Compagnia deve effettuare la relativa annotazione.

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

### **Art. 14 - I Beneficiari**

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Contraente, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali. Il Contraente ha facoltà di designare i Beneficiari cui corrispondere la prestazione assicurata indicata all'art. 1 "La prestazione assicurata".

Tale designazione è revocabile e modificabile in qualsiasi momento a eccezione dei casi di seguito indicati:

- dopo che il Contraente e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. Il riscatto, la costituzione in pegno o vincolo, e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto potranno essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario;
- da parte degli eredi dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

La designazione di beneficio e le sue eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal codice civile.

Inoltre, qualora il Contraente abbia optato per la rendita vitalizia reversibile, verificatosi il decesso dell'Assicurato, beneficiaria della prestazione sarà la testa reversionaria.

### **Art. 15 - La non pignorabilità e la non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 del codice civile, le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al

Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

### **Art. 16 - I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta**

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

I suddetti documenti nei diversi casi previsti sono i seguenti:

- per i pagamenti conseguenti all'esercizio del diritto di revoca della proposta di assicurazione o di recesso dal contratto:
  - richiesta firmata dal Contraente;
- per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato ovvero per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato se attive la Garanzia Complementare Caso Morte Base o la Garanzia Complementare Caso Morte Plus:
  - richiesta di liquidazione del capitale firmata da tutti i Beneficiari della polizza;
  - originale della proposta e/o eventuali appendici contrattuali successive;
  - certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - certificato medico attestante la causa del decesso ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi remota;
  - se l'Assicurato non ha lasciato testamento:
    - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nel quale sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
  - se l'Assicurato ha lasciato testamento:
    - copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
  - copia del codice fiscale, di documento di identità in corso di validità e recapito postale di tutti i Beneficiari della polizza;
  - dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
  - in presenza di Beneficiari minori, o privi della capacità di agire, decreto del Giudice Tutelare con il quale lo stesso autorizza un tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento. Il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
  - in caso di decesso conseguente a infortunio o per causa violenta copia del verbale dell'Autorità giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento;
- per i pagamenti conseguenti alla richiesta di riscatto parziale o totale:
  - richiesta firmata dal Contraente;
- 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;
- per i pagamenti conseguenti a invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente:
- richiesta firmata dal Contraente;
  - certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica di cui all'art. 36 "La prestazione assicurata" con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato;
  - questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato;
  - certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento;
- per i pagamenti conseguenti a invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus:
- richiesta firmata dal Contraente e dall'Assicurato (per la parte di capitale);
  - copia del codice fiscale, di documento di identità in corso di validità e recapito postale dell'Assicurato;
  - in presenza di Beneficiari minori, o privi della capacità di agire, decreto del Giudice Tutelare con il quale lo stesso autorizza un tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento. Il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
  - dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
  - certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica di cui all'art. 43 "La prestazione assicurata" con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato;
  - questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato;
  - certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento;
- per i pagamenti conseguenti al sinistro previsto dalla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente:
- se si verifica il decesso dell'Assicurato:
    - richiesta di liquidazione del capitale firmata da tutti i Beneficiari della polizza;
    - originale della proposta e/o eventuali appendici contrattuali successive;
    - certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
    - certificato medico attestante la causa del decesso ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi remota;
  - se l'Assicurato non ha lasciato testamento:
    - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nel quale sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);

- se l'Assicurato ha lasciato testamento:
  - copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- copia del codice fiscale, di documento di identità in corso di validità e recapito postale di tutti i Beneficiari della polizza;
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
- in presenza di Beneficiari minori, o privi della capacità di agire, decreto del Giudice Tutelare con il quale lo stesso autorizza un tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento. Il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- in caso di decesso conseguente a infortunio o per causa violenta copia del verbale dell'Autorità giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento;
- se si verifica l'invalidità totale e permanente:
  - richiesta firmata dal Contraente;
  - certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica di cui all'art. 50 "La prestazione assicurata" con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato;
  - questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato;
  - certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento.

Al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, a seguito di specifiche esigenze la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione ovvero di far sottoporre l'Assicurato, in caso di sua invalidità, a eventuali accertamenti sanitari e controlli medici.

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito in conto corrente bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno di traenza.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa sopra indicata.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali dallo scadere del termine stesso sino alla data di effettivo pagamento a favore degli aventi diritto.

### **Art. 17 - Le tasse e le imposte**

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

### **Art. 18 - I riferimenti a norme di legge**

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

## **Art. 19 - I nuovi Fondi Interni**

La Compagnia ha la facoltà di istituire ulteriori Fondi Interni da collegare al presente contratto. In tal caso la Compagnia informerà ciascun Contraente della costituzione di un nuovo Fondo e gli metterà a disposizione l'apposito Regolamento.

## **Art. 20 - Il Foro competente**

Foro competente per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

## **Art. 21 - Le variazioni contrattuali**

Il presente contratto nel corso della sua vita potrà subire delle variazioni, e ciò nell'eventualità in cui:

- a. vi sia un mutamento della legislazione primaria e secondaria applicabile al contratto che comporti una modifica della disciplina contrattuale;
- b. vi sia una variazione della disciplina fiscale applicabile al presente contratto, alla Compagnia o ai Fondi Interni, che comporti una modifica della disciplina contrattuale;
- c. vi sia una modifica delle commissioni annue di gestione gravanti sugli OICR nei quali investono i Fondi Interni.

Nei suddetti casi il Contraente verrà debitamente informato e potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Compagnia, il trasferimento gratuito delle quote o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

La Compagnia potrà effettuare modifiche al Regolamento dei Fondi Interni diverse da quelle sopra indicate con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente; tali modifiche verranno tempestivamente comunicate al Contraente.

## **Art. 22 - La posticipazione del calcolo del valore delle quote**

Qualora si verificassero eccezionali eventi di turbativa del mercato, la Compagnia si riserva, fino a quando persiste la situazione sopra descritta, di sospendere le operazioni di attribuzione e di disinvestimento delle quote dei Fondi Interni CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035. Nel caso si verifichino tali circostanze la Compagnia inserirà la necessaria informativa sul quotidiano nazionale "Il Sole 24 Ore".

# **GARANZIE COMPLEMENTARI**

## **Art. 23 - L'operatività delle garanzie**

In abbinamento al prodotto CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II sono previste le seguenti garanzie complementari, aggiuntive rispetto alla prestazione principale:

- a) Garanzia Complementare Caso Morte Base;
- b) Garanzia Complementare Caso Morte Plus;
- c) Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente;
- d) Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus;
- e) Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente.

È facoltà del Contraente attivare una o più garanzie, fermo restando che:

- la garanzia di cui al punto a) è alternativa rispetto a quella di cui al punto b);
- la garanzia di cui al punto c) è alternativa rispetto a quella di cui al punto d);
- la garanzia di cui al punto e) non può essere abbinata alle altre garanzie.

In caso di abbinamento delle garanzie il capitale massimo assicurabile per singolo Assicurato è pari a 150.000,00 euro; alla determinazione di tale massimale concorrono anche i capitali assicurati iniziali delle garanzie complementari eventualmente già abbinate allo stesso contratto e i capitali assicurati iniziali delle altre garanzie analoghe abbinate a CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II e ad altri prodotti della medesima tipologia sottoscritte con la Compagnia nei ventiquattro mesi precedenti la data di richiesta di attivazione e che siano ancora in vigore a tale data.

Tali garanzie possono essere sottoscritte dall'Assicurato sia in fase di sottoscrizione della proposta sia nel corso della durata del periodo di pagamento dei premi purché manchino almeno dieci anni rispetto al termine di tale periodo; si precisa che le caratteristiche delle presenti garanzie saranno quelle indicate nelle Condizioni di Assicurazione in vigore alla data di richiesta di adesione. Tale richiesta deve essere effettuata dal Contraente nell'intervallo temporale compreso fra i cento e i sessanta giorni che precedono la ricorrenza annua del prodotto CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II con effetto dalla prima ricorrenza annua successiva.

Le presenti garanzie sono operanti nel caso in cui il Contraente abbia dichiarato di volersi avvalere delle garanzie stesse, a condizione che abbia pagato i premi e che lo stato di salute, lo stile di vita e l'attività professionale dell'Assicurato siano idonei alla sua assicurabilità. Pertanto, per rendere edotto l'Assicurato circa i parametri ritenuti validi dalla Compagnia ai fini dell'assicurabilità, la Compagnia ha redatto degli appositi questionari, che formano parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, che specificano detti parametri e che l'Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere; si precisa che l'Assicurato rientra nella condizione di assicurabilità nel caso in cui abbia dato risposta negativa a ciascuna domanda e non abbia omissis alcuna risposta.

Ciascuna garanzia è efficace se l'Assicurato ha sottoscritto la relativa dichiarazione apposta sulla proposta attestante la sua condizione di assicurabilità nei termini suddetti. In ogni caso ciascuna garanzia è sottoposta agli specifici limiti previsti agli artt. 29, 33, 37, 44 e 51 che disciplinano la clausola di carenza.

Le garanzie devono avere una durata non inferiore a dieci anni e non superiore a venticinque anni, fermo restando che la durata deve sempre essere coincidente con la durata residua del pagamento dei premi anche se la garanzia viene attivata in un momento successivo alla sottoscrizione della proposta.

L'Assicurato alla decorrenza delle presenti garanzie deve avere un'età anagrafica non inferiore a diciotto e non superiore a cinquantacinque anni e al termine del periodo di pagamento premi deve avere un'età anagrafica non superiore a sessantacinque anni.

La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano dei versamenti (PV) in vigore alla data di attivazione delle garanzie indipendentemente dal rispetto dello stesso e senza tenere conto di eventuali versamenti aggiuntivi.

Le coperture potranno essere adeguate, previa esplicita richiesta del Contraente da effettuare nell'intervallo temporale compreso fra i cento e i sessanta giorni che precedono la ricorrenza annua del prodotto CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II, in seguito ad aumento del Piano dei versamenti (PV); in tale caso è prevista la compilazione del questionario in vigore al momento della richiesta di variazione e solo per la parte di prestazione che eccede il Piano dei versamenti (PV) precedentemente stabilito. Si precisa che la modifica avrà effetto dalla prima ricorrenza annua successiva.

---

La Compagnia effettuerà la liquidazione della prestazione valutando, al momento del sinistro, la dichiarazione resa nella proposta ovvero nell'apposito modulo di adesione relativa ai questionari.

#### **Art. 24 - I premi versati a fronte delle garanzie**

Il Contraente a fronte di ciascuna garanzia versa un premio annuo di ammontare costante il cui importo è determinato in funzione del sesso, dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data di attivazione della garanzia, della durata della stessa e della prestazione assicurata.

L'importo di tale premio può essere soggetto a variazioni qualora il Contraente richieda un adeguamento delle coperture a seguito di aumento del Piano dei versamenti (PV) in quanto per la determinazione del premio stesso si applicheranno i tassi di premio in vigore a tale epoca solo per la parte di capitale assicurato che eccede quello precedentemente stabilito.

La diminuzione dell'importo dei premi, di cui all'art. 7 "Il premio", non determina la modifica delle prestazioni assicurate dalle garanzie complementari.

La corresponsione del premio deve avere il medesimo frazionamento previsto per la prestazione principale e deve essere corrisposto in via anticipata a ciascuna ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile di contratto. Qualora il Contraente, ai sensi dell'art. 7 "Il premio", modificasse il frazionamento prescelto per la prestazione principale verrà conseguentemente adeguato anche quello delle garanzie.

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per le garanzie complementari sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

<b>Tipo di frazionamento</b>	<b>Percentuale</b>
semestrale	1,75%
trimestrale	2,25%
mensile	3,75%

Si precisa che, in caso di frazionamento mensile, sulle due mensilità dovute alla sottoscrizione della proposta saranno applicati gli interessi di frazionamento previsti per il frazionamento trimestrale. Non è ammesso il pagamento del premio delle sole garanzie complementari.

#### **Art. 25 - La sospensione del pagamento dei premi e gli effetti**

È facoltà del Contraente interrompere il versamento dei premi relativi alle presenti garanzie e decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, le garanzie si sospendono e pertanto la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro.

La riattivazione è ammessa entro sei mesi dalla prima rata di premio rimasta insoluta, dietro pagamento di tutti i premi rimasti insoluti.

Qualora il Contraente avesse attivato più di una garanzia complementare e volesse sospendere definitivamente il pagamento dei premi di una sola, dovrà inviare una specifica richiesta alla Compagnia e l'efficacia della garanzia si riterrà sospesa alla scadenza del periodo di copertura per il quale l'ultimo premio è stato versato. La richiesta dovrà essere inviata, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La Compagnia interromperà automaticamente il versamento dei premi relativi alle presenti garanzie qualora il Contraente, ai sensi dell'art. 7 "Il premio", interrompesse il versamento dei premi della prestazione principale.

### **Art. 26 - L'estinzione delle garanzie**

Le presenti garanzie si estinguono, con cessazione di tutti gli effetti:

- in caso di recesso;
- al termine del periodo di pagamento dei premi;
- nel caso di mancato pagamento dei premi secondo quanto indicato all'art. 25 "La sospensione del pagamento dei premi e gli effetti";
- in caso di riscatto totale;
- in caso di risoluzione del contratto;
- nel caso si sia verificato l'evento oggetto della garanzia.

### **Art. 27 - Le dichiarazioni dell'Assicurato**

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze, a lui note, rilevanti per la determinazione del rischio come indicato all'art. 23 "L'operatività delle garanzie".

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il proprio consenso, la Compagnia stessa:

- a. quando esiste dolo o colpa grave ha diritto 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. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso tale termine la Compagnia può rifiutare di dare corso alla prestazione assicurata;
- b. quando non esiste dolo o colpa grave ha diritto di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza siano conosciute dalla Compagnia o prima che la Compagnia stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In tutti i casi la Compagnia ha il diritto di trattenere i premi già versati dal Contraente.

Se le dichiarazioni inesatte o reticenti sono relative al questionario compilato e sottoscritto in seguito a richiesta di modifica della prestazione assicurata in corso di contratto, la Compagnia adotterà quanto previsto ai punti a. e b. esclusivamente sulla maggiorazione di prestazione richiesta.

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

## **GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE BASE**

### **28 - La prestazione assicurata**

La Garanzia Complementare Caso Morte Base prevede la corresponsione ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa, fatto salvo quanto previsto all'art. 30 "Le

---

attività professionali non assicurabili e le esclusioni”, di un capitale assicurato pari al Piano dei versamenti (PV), così come definito all’art. 23 “L’operatività delle garanzie”, con il limite di 150.000,00 euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno dell’importo dell’annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata.

Il pagamento del capitale assicurato comporta la contestuale decadenza della garanzia.

### **Art. 29 - La clausola di carenza**

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la Garanzia Complementare Caso Morte Base non è operante in caso di decesso avvenuto in seguito a malattie insorte nei primi sei mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell’Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

La carenza non si applica qualora il decesso dell’Assicurato è conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
- c) di infortunio – intendendosi per tale l’evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di cinque anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

La carenza viene applicata anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l’Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il “Rapporto di visita medica” debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

L’Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l’accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrispondenza tra le dichiarazioni contenute nel “Rapporto di visita medica” e la suddetta documentazione sanitaria.

Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l’assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione completa. In caso di

attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia all'indirizzo sopra indicato; diversamente, qualora la garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Art. 30 - Le attività professionali non assicurabili e le esclusioni**

Qualora, alla data di richiesta di attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte Base, l'Assicurato svolga una delle seguenti attività professionali, non sarà assicurabile:

- tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o velenoso; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Se l'Assicurato nel corso della durata contrattuale modifica la propria attività professionale in una tra quelle sopra citate è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Compagnia entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

In tale caso la Compagnia si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al decesso dell'Assicurato la Compagnia procederà secondo quanto previsto all'art. 27 "Le dichiarazioni dell'Assicurato".

La Garanzia Complementare Caso Morte Base è coperta qualunque sia la causa del decesso senza limiti territoriali, a eccezione dei casi in cui sia causata da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) volontario rifiuto dell'Assicurato o negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;

- 
- i) 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;
  - j) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
  - k) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
  - l) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione.

### **Art. 31 - Gli obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia**

Al verificarsi del sinistro, l'avente diritto è tenuto a farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata, corredata dalla documentazione di cui all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro.

Per individuare la data di effetto della garanzia la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuto il sinistro.

La Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE PLUS**

### **Art. 32 - La prestazione assicurata**

La Garanzia Complementare Caso Morte Plus prevede la corresponsione ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa, fatto salvo quanto previsto all'art. 34 "Le attività professionali non assicurabili e le esclusioni", di un capitale assicurato pari al doppio del Piano dei versamenti (PV), così come definito all'art. 23 "L'operatività delle garanzie", con il limite di 150.000,00 euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno del doppio dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata.

Il pagamento del capitale assicurato comporta la contestuale decadenza della garanzia.

### **Art. 33 - La clausola di carenza**

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la Garanzia Complementare Caso Morte Plus non è operante in caso di decesso avvenuto in seguito a malattie insorte nei primi sei mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo,

- paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
- c) di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata, il contratto prevede un periodo di carenza di cinque anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

La carenza viene applicata anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l'Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il "Rapporto di visita medica" debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

L'Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l'accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrispondenza tra le dichiarazioni contenute nel "Rapporto di visita medica" e la suddetta documentazione sanitaria. Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione completa. In caso di attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia all'indirizzo sopra indicato; diversamente, qualora la garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Art. 34 - Le attività professionali non assicurabili e le esclusioni**

Qualora, alla data di richiesta di attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte Plus, l'Assicurato svolga una delle seguenti attività professionali, non sarà assicurabile:

- tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione

---

privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Se l'Assicurato nel corso della durata contrattuale modifica la propria attività professionale in una tra quelle sopra citate è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Compagnia entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

In tale caso la Compagnia si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al decesso dell'Assicurato la Compagnia procederà secondo quanto previsto all'art. 27 "Le dichiarazioni dell'Assicurato".

La Garanzia Complementare Caso Morte Plus è coperta qualunque sia la causa del decesso senza limiti territoriali, a eccezione dei casi in cui sia causata da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) volontario rifiuto dell'Assicurato o negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- i) 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;
- j) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- k) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- l) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione.

### **Art. 35 - Gli obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia**

Al verificarsi del sinistro, l'avente diritto è tenuto a farne denuncia alla Compagnia a mezzo lette-

ra raccomandata, corredata dalla documentazione di cui all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro. Per individuare la data di effetto della garanzia la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuto il sinistro.

La Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

### GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

#### **Art. 36 - La prestazione assicurata**

La Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente prevede che la Compagnia si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi a completamento del Piano dei versamenti (PV), relativo alla garanzia principale, e alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, purché durante il periodo di completamento l'Assicurato sia in vita, in caso di sopravvenuta malattia organica o di infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%.

L'esonero dal pagamento del premio relativo alla prestazione principale determina la costituzione progressiva, a carico della Compagnia, del capitale assicurato di cui a tale prestazione per la durata residua del Piano di versamento (PV), in funzione della modalità di investimento e della periodicità di pagamento del premio in vigore alla data di accertamento dell'invalidità. La Compagnia interverrà a completare il Piano dei versamenti (PV) a partire dalla prima ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile successiva alla data di accertamento dell'invalidità, fermo restando quanto previsto al successivo art. 39 "L'accertamento dell'invalidità totale e permanente". Si precisa che l'importo massimo a completamento del Piano dei versamenti (PV), così come definito all'art. 23 "L'operatività delle garanzie", è pari a 75.000,00 euro.

L'importo del premio annuo oggetto di esonero è costante ed è funzione del Piano dei versamenti (PV); tale importo è eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite. Il completamento del Piano dei versamenti (PV) a cura della Compagnia comporta la contestuale decadenza della garanzia.

#### **Art. 37 - La clausola di carenza**

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente non è operante in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi dodici mesi dalla decorrenza. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

La carenza viene applicata anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l'Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il "Rapporto di visita medica" debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

---

L'Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l'accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrispondenza tra le dichiarazioni contenute nel "Rapporto di visita medica" e la suddetta documentazione sanitaria. Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione completa. In caso di attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia all'indirizzo sopra indicato; diversamente, qualora la garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Art. 38 - Le esclusioni**

Sono esclusi dalla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente gli infortuni causati da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) volontario rifiuto dell'Assicurato o negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- i) 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;
- j) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- k) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- l) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- m) esercizio delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel

campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere ; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Sono inoltre escluse dalla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente le malattie:

- a) preesistenti alla data di conclusione del contratto;
- b) provocate intenzionalmente;
- c) derivanti da contaminazione radioattiva o nucleare;
- d) derivanti da problemi mentali del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- e) derivanti da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o da dipendenza da droghe, a meno che le droghe non siano prescritte da un medico abilitato alla professione.

### **Art. 39 - L'accertamento dell'invalidità totale e permanente**

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Compagnia ed è concordato direttamente da quest'ultima, o da un perito appositamente incaricato, con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli artt. 40 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio" e 41 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da malattia", non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre centottanta giorni dalla denuncia. In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla presente garanzia complementare, unitamente al premio relativo alla prestazione principale e a quello della garanzia complementare in caso di morte eventualmente attivata.

Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.

### **Art. 40 - I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio**

Il grado di invalidità totale o permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità totale e permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'art. 36 "La prestazione assicurata", viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la Compagnia procederà alla quantificazione del grado di invalidità totale e permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un

---

singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

#### **Art. 41 - I criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia**

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità totale e permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a un adeguato trattamento terapeutico che, a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Compagnia, possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

#### **Art. 42 - Gli obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia**

Al verificarsi del sinistro dovuto a infortunio o a malattia, l'avente diritto è tenuto a farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata entro sessanta giorni dalla data di constatazione della presenza di condizioni di salute tali da dare diritto al pagamento della prestazione assicurata, corredata dalla documentazione di cui all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'art. 36 "La prestazione assicurata".

A tale scopo, l'Assicurato invierà alla Compagnia una dichiarazione dettagliata del suo stato di salute, a fronte della quale la Compagnia farà pervenire all'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, un questionario specifico da compilarsi a cura del medico curante.

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro nonché di procedere all'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

Per individuare la data di effetto della garanzia, la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuta la denuncia del sinistro.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE PLUS**

#### **Art. 43 - La prestazione assicurata**

La Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus prevede che in caso di sopravve-

nuta malattia organica o di infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% la Compagnia:

1. si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi a completamento del Piano dei versamenti (PV), relativo alla garanzia principale, e alla garanzia complementare in caso di morte se attivata, purché durante il periodo di completamento l'Assicurato sia in vita;
2. corrisponda all'Assicurato un capitale assicurato pari al Piano dei versamenti (PV); tale capitale decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).

L'esonero dal pagamento del premio relativo alla prestazione principale determina la costituzione progressiva, a carico della Compagnia, del capitale assicurato di cui a tale prestazione per la durata residua del Piano di versamento (PV), in funzione della modalità di investimento e della periodicità di pagamento del premio in vigore alla data di accertamento dell'invalidità. La Compagnia interverrà a completare il Piano dei versamenti (PV) a partire dalla prima ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile successiva alla data di denuncia del sinistro, fermo restando quanto previsto al successivo art. 46 "L'accertamento dell'invalidità totale e permanente".

Si precisa che l'importo massimo a completamento del Piano dei versamenti (PV), così come definito all'art. 23 "L'operatività delle garanzie", è pari a 75.000,00 euro. L'importo del premio annuo oggetto di esonero è costante ed è funzione del Piano dei versamenti (PV); tale importo è eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite.

Si precisa inoltre che il capitale assicurato è pari al Piano dei versamenti (PV), così come definito all'art. 23 "L'operatività delle garanzie", con il limite di 75.000,00 euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata.

Il completamento del Piano dei versamenti (PV) a cura della Compagnia comporta la contestuale decadenza della garanzia.

### **Art. 44 - La clausola di carenza**

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la "Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus" non è operante in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi dodici mesi dalla decorrenza. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

La carenza viene applicata anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l'Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il "Rapporto di visita medica" debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

L'Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l'accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrisponden-

---

za tra le dichiarazioni contenute nel "Rapporto di visita medica" e la suddetta documentazione sanitaria. Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione completa. In caso di attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia all'indirizzo sopra indicato; diversamente, qualora la garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Art. 45 - Le esclusioni**

Sono esclusi dalla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus gli infortuni causati da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) volontario rifiuto dell'Assicurato o negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- i) 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;
- j) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- k) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- l) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- m) esercizio delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Sono inoltre escluse dalla Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus le malattie:

- a) preesistenti alla data di conclusione del contratto;
- b) provocate intenzionalmente;
- c) derivanti da contaminazione radioattiva o nucleare;
- d) derivanti da problemi mentali del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- e) derivanti da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o da dipendenza da droghe, a meno che le droghe non siano prescritte da un medico abilitato alla professione.

#### **Art. 46 - L'accertamento dell'invalidità totale e permanente**

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Compagnia ed è concordato direttamente da quest'ultima – o da un perito appositamente incaricato – con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli artt. 47 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio" e 48 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da malattia", non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre centottanta giorni dalla denuncia.

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla presente garanzia complementare, unitamente al premio relativo alla prestazione principale e a quello della garanzia complementare in caso di morte eventualmente attivata.

Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.

#### **Art. 47 - I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio**

Il grado di invalidità totale o permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità totale e permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'art. 43 "La prestazione assicurata", viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la Compagnia procederà alla quantificazione del grado di invalidità totale e permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione. Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è

---

stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

#### **Art. 48 - I criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia**

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità totale e permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a un adeguato trattamento terapeutico che – a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Compagnia – possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

#### **Art. 49 - Gli obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia**

Al verificarsi del sinistro dovuto a infortunio o a malattia, l'avente diritto è tenuto a farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata entro sessanta giorni dalla data di constatazione della presenza di condizioni di salute tali da dare diritto al pagamento della prestazione assicurata, corredata dalla documentazione di cui all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta". L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'art. 43 "La prestazione assicurata".

A tale scopo, l'Assicurato invierà alla Compagnia una dichiarazione dettagliata del suo stato di salute, a fronte della quale la Compagnia farà pervenire all'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, un questionario specifico da compilarsi a cura del medico curante.

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro nonché di procedere all'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

Per individuare la data di effetto della garanzia, la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuta la denuncia del sinistro.

La Compagnia esegue il pagamento del capitale entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

#### **Art. 50 - La prestazione assicurata**

La Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente prevede, al verificarsi del primo dei due eventi di seguito descritti, la corresponsione all'avente diritto di un capitale assicurato pari al Piano dei versamenti (PV), così come definito all'art. 23 "L'operatività delle garan-

zie", con il limite di 75.000,00 euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata. Gli eventi sono i seguenti:

1. sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%;
2. decesso dell'Assicurato.

Il pagamento del capitale assicurato comporta la contestuale decadenza della garanzia.

### **Art. 51 - La clausola di carenza**

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente non è operante in caso di decesso avvenuto in seguito a malattie insorte nei primi sei mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
- c) di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di cinque anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

La garanzia inoltre non è operante in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi dodici mesi dalla decorrenza. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

La carenza viene applicata anche al momento della richiesta di attivazione della garanzia in corso di contratto. Nel caso di richiesta di variazione della prestazione assicurata in seguito a incremento del Piano dei versamenti (PV) nel corso del periodo di pagamento dei premi la carenza si applica esclusivamente alla maggiorazione richiesta.

In deroga a quanto sopra riportato si stabilisce che nel caso in cui l'Assicurato abbia prodotto, regolarmente compilato in ogni sua parte, il "Rapporto di visita medica" debitamente corredato dai referti degli esami in esso riportati, il periodo di carenza deve ritenersi non operante.

L'Assicurato provvederà a inviare la suddetta documentazione sanitaria, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

La copertura assicurativa, e quindi l'accettazione del rischio da parte della Compagnia, è subordinata alla verifica della completezza della documentazione sanitaria pervenuta e della corrisponden-

---

za tra le dichiarazioni contenute nel "Rapporto di visita medica" e la suddetta documentazione sanitaria. Nel caso in cui da tale confronto emergano incongruenze e/o fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio, comunicandolo per iscritto al Contraente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione completa. In caso di attivazione della garanzia complementare in sede di sottoscrizione della proposta il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia all'indirizzo sopra indicato; diversamente, qualora la garanzia complementare sia stata richiesta, riattivata o variata in corso di contratto, la Compagnia non darà corso alla richiesta. Si precisa che, in caso di variazione della prestazione assicurata, qualora la Compagnia rifiutasse l'assunzione del rischio, l'intera garanzia dovrà ritenersi non operante.

### **Art. 52 - Le attività professionali non assicurabili e le esclusioni**

Qualora, alla data di richiesta di attivazione della Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente, l'Assicurato svolga una delle seguenti attività professionali, non sarà assicurabile:

- tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Se l'Assicurato nel corso della durata contrattuale modifica la propria attività professionale in una tra quelle sopra citate è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Compagnia entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Cattolica Previdenza S.p.A.**  
**Cattolica Previdenza - Servizio Amico**  
**Largo Tazio Nuvolari, 1**  
**20143 Milano**

In tale caso la Compagnia si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al verificarsi dell'evento la Compagnia procederà secondo quanto previsto all'art. 27 "Le dichiarazioni dell'Assicurato".

Sono esclusi dalla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente gli infortuni o il decesso causati da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;

- f) volontario rifiuto dell'Assicurato o negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- i) 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;
- j) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- k) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- l) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- m) esercizio delle seguenti attività professionali qualora nel corso della durata della copertura l'Assicurato abbia modificato la propria attività professionale in una delle seguenti: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Sono inoltre escluse dalla Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente le malattie:

- a) preesistenti alla data di conclusione del contratto;
- b) provocate intenzionalmente;
- c) derivanti da contaminazione radioattiva o nucleare;
- d) derivanti da problemi mentali del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- e) derivanti da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o da dipendenza da droghe, a meno che le droghe non siano prescritte da un medico abilitato alla professione.

### **Art. 53 - L'accertamento dell'invalidità totale e permanente**

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Compagnia ed è concordato direttamente da quest'ultima – o da un perito appositamente incaricato – con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli artt. 54 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio" e 55 "I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da malattia", non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre centottanta giorni dalla denuncia.

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente hanno facoltà di risol-

---

vere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla presente garanzia complementare, unitamente al premio relativo alla prestazione principale.

Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.

#### **Art. 54 - I criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio**

Il grado di invalidità totale o permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità totale e permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'art. 50 "La prestazione assicurata", viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la Compagnia procederà alla quantificazione del grado di invalidità totale e permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

#### **Art. 55 - I criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia**

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità totale e permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a un adeguato trattamento terapeutico che – a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Compagnia – possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

#### **Art. 56 - Gli obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia**

Al verificarsi del sinistro, dovuto a infortunio o a malattia, l'avente diritto è tenuto a farne denun-

cia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata entro sessanta giorni dalla data di constatazione, in caso di invalidità totale e permanente, della presenza di condizioni di salute tali da dare diritto al pagamento della prestazione assicurata, corredata dalla documentazione di cui all'art. 16 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'art. 50 "La prestazione assicurata". A tale scopo, l'Assicurato invierà alla Compagnia una dichiarazione dettagliata del suo stato di salute, a fronte della quale la Compagnia farà pervenire all'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, un questionario specifico da compilarsi a cura del medico curante.

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro nonché di procedere all'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia, in caso di invalidità totale e permanente.

Per individuare la data di effetto della garanzia, la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuta la denuncia del sinistro in caso di invalidità totale e permanente ovvero la data in cui è avvenuto il sinistro in caso di decesso dell'Assicurato.

La Compagnia esegue il pagamento del capitale entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

## CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Compagnia riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento di CP PREVI, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

### A. Misura della rivalutazione

**A.1** La Compagnia dichiara, entro la fine del mese che precede quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto sottraendo dal rendimento medio della gestione speciale CP PREVI una commissione variabile determinata come di seguito:

$$\text{Commissione} = 0,45\% + 20\% \times (\text{Rendimento CP PREVI} - 0,45\%)$$

In caso di rendimento di CP PREVI inferiore allo 0,45%, l'intero rendimento verrà trattenuto dalla Compagnia come commissione di gestione.

A tal fine, il rendimento medio di CP PREVI, quale definito al punto 3) del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

**A.2** Nel periodo di corresponsione della rendita di opzione il tasso annuo di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al tasso tecnico del 2% annuo, la differenza tra il rendimento attribuito di cui al precedente punto A.1 e il suddetto tasso tecnico.

### B. Rivalutazione delle prestazioni

**B.1** A ogni anniversario della data di decorrenza le prestazioni assicurate vengono rivalutate mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della riserva matematica costituitasi a tale epoca.

La rivalutazione viene effettuata in base alla misura di rivalutazione fissata al punto A.1, secondo quanto stabilito all'art. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI".

**B.2** La rendita si rivaluta a ogni ricorrenza della data di conversione del valore di riscatto in rendita. La rivalutazione viene effettuata in base alla misura di rivalutazione fissata al punto A.2, secondo quanto stabilito all'art. 8.1 "La rivalutazione della prestazione in CP PREVI".

**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA CP PREVI**

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che viene contraddistinta con il nome "CP PREVI".  
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche che la Compagnia è tenuta a costituire sui contratti con prestazioni rivalutabili in relazione al rendimento della gestione CP PREVI. La gestione CP PREVI è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26/3/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
- 2) La gestione CP PREVI è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di all'art. 161 del D.lgs. n. 58 del 24/02/1998, la quale attesta la rispondenza della gestione CP PREVI al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione CP PREVI, il rendimento di periodo della gestione CP PREVI, quale descritto al seguente punto 3), e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche che la Compagnia stessa è tenuta a costituire sui contratti presenti in portafoglio con prestazioni rivalutabili in relazione al rendimento della predetta gestione.
- 3) Il rendimento di periodo della gestione CP PREVI viene calcolato al termine di ciascun mese di calendario con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, rapportando il risultato finanziario della gestione CP PREVI di quel periodo, al valore medio della gestione CP PREVI nello stesso periodo.  
Per risultato finanziario della gestione CP PREVI si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo considerato – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della gestione CP PREVI – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.  
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione CP PREVI e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione CP PREVI per i beni già di proprietà della Compagnia.  
Per valore medio della gestione CP PREVI nel periodo considerato si intende la somma della giacenza media nel periodo stesso dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività della gestione CP PREVI.  
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione CP PREVI.  
Il periodo oggetto di certificazione è quello coincidente con l'anno solare.
- 4) La Compagnia si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

---

# REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI

## 1. Costituzione e denominazione dei Fondi Interni

La Compagnia al fine di adempiere gli obblighi assunti nei confronti dei Contraenti, in base a quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione, ha costituito i Fondi Interni suddivisi in quote denominati CP FLEX GARANTITO 2020, CP FLEX GARANTITO 2025, CP FLEX GARANTITO 2030 e CP FLEX GARANTITO 2035. I Fondi Interni costituiscono patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.

## 2. Partecipanti ai Fondi Interni

Sono legittimati a partecipare ai Fondi Interni, sotto qualsiasi titolo e forma, i Contraenti che abbiano sottoscritto il contratto assicurativo CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II o altri contratti emessi dalla Compagnia a cui vengano collegati i suddetti Fondi Interni.

## 3. Obiettivi dei Fondi Interni

L'obiettivo della gestione finanziaria di ciascuno dei suddetti Fondi Interni è cogliere le migliori opportunità offerte dai mercati finanziari e allo stesso tempo garantire alla data di scadenza del Fondo Interno stesso il massimo valore raggiunto dalla quota.

Poiché tali Fondi appartengono alla categoria dei fondi flessibili (FLE), non viene identificato un benchmark di riferimento.

## 4. Destinazione dei versamenti

Il Contraente, secondo quanto stabilito nelle Condizioni di Assicurazione, decide di destinare i propri investimenti ai suddetti Fondi Interni costituiti dalla Compagnia.

## 5. Caratteristiche dei Fondi Interni

Ciascun Fondo Interno, investirà gli attivi prevalentemente in quote di organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR) e in particolare:

- in comparti monetari, obbligazionari, azionari e flessibili di Fondi comuni di investimento conformi alle disposizioni previste dalla Direttiva 85/611/CEE così come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE e, laddove previsto, dalla Direttiva 2001/108/EC e dalla Direttiva 2001/107/EC;
- in altri investimenti (titoli azionari, titoli obbligazionari e strumenti finanziari derivati);
- in obbligazioni con cedola emesse da primari Istituti finanziari ad elevata solidità creditizia;
- in strumenti di liquidità.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati ha la finalità di ridurre e ottimizzare il rischio del portafoglio, in coerenza con il profilo di rischio dei Fondi.

L'utilizzo di Fondi comuni di investimento non armonizzati verrà effettuato nei limiti posti dalla normativa assicurativa prescritta dall'ISVAP.

Con riferimento ai limiti di investimento intra – Gruppo si segnala che il peso degli investimenti in strumenti finanziari e quote di OICR collocate e/o emesse e/o gestite da Società appartenenti al gruppo di appartenenza della Compagnia può arrivare fino a un massimo del 100%.

Ciascun Fondo Interno, nel rispetto del proprio profilo di rischio e della propria finalità, potrà investire in compartimenti azionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella nei

mercati emergenti) e/o settoriale; in compartimenti obbligazionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella dei mercati emergenti); in compartimenti flessibili e bilanciati. Si precisa che le caratteristiche delle componenti di ciascun OICR si intendono riferite all'orientamento prevalente della politica di investimento dell'OICR stesso.

Con riferimento agli OICR che costituiscono gli attivi oggetto di investimento di ogni Fondo Interno, la Compagnia non matura crediti di imposta.

Il portafoglio dei Fondi Interni è gestito sulla base di un processo valutativo strutturato. Tale processo è basato su analisi di tipo quantitativo (es. analisi della redditività dei comparti corretta per il rischio) e strategico (es. analisi della redditività relativa tra le diverse asset class, le aree geografiche, i settori industriali, gli emittenti), con la finalità di perseguire nel modo migliore, nell'ambito del profilo di rischio proprio del Fondo Interno e nel rispetto del modello gestionale dinamico di seguito descritto, gli interessi dei partecipanti ed altresì di contenere il rischio.

Il modello gestionale prevede la definizione di un paniere di OICR azionari, obbligazionari, monetari, flessibili e bilanciati ("Risky Asset") i cui pesi vengono assegnati in relazione ad un obiettivo di rischio predefinito e rivisti in funzione delle aspettative circa l'andamento dei mercati finanziari. Qualora il rendimento del "Risky Asset" dovesse scendere oltre a certi livelli e compromettere l'obiettivo di garanzia del capitale, è previsto l'inserimento di titoli obbligazionari con cedola emessi da Paesi dell'area euro e da primari Istituti finanziari a elevata solidità creditizia.

Alla data di scadenza di ognuno dei Fondi Interni, il valore unitario garantito della quota sarà pari al maggiore tra i valori unitari della quota stessa registrati a partire dall'8 gennaio 2007.

La Compagnia ha affidato la gestione finanziaria dei Fondi Interni a EURIZON CAPITAL S.A., con sede in 12, avenue de la Liberté L - 1930 Luxembourg. Si precisa che i criteri di allocazione del patrimonio del Fondo Interno restano predefiniti dalla Compagnia.

Nella gestione dinamica del patrimonio dei Fondi Interni EURIZON CAPITAL S.A. si avvale anche della consulenza di Banca di Intermediazione Mobiliare IMI S.p.A. Il meccanismo della gestione persegue l'obiettivo di garantire a scadenza il patrimonio del Fondo; tale obiettivo di garanzia si fonda su specifici obblighi di risultato assunti dalle due Società, ciascuna per le proprie competenze, a favore del patrimonio dei Fondi Interni.

La Compagnia rimane comunque l'esclusiva responsabile nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione dei Fondi.

## **6. Criteri d'investimento dei Fondi Interni**

I Fondi Interni investono i capitali conferiti secondo la composizione indicata nelle rispettive tabelle.

### **Fondo CP FLEX GARANTITO 2020**

<b>Comparti</b>	<b>Politica di investimento del Fondo Interno</b>
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

Data di scadenza: 07/01/2020

Ripartizione indicativa iniziale degli investimenti: 7% monetario, 37% obbligazionario, 56% azionario  
Volatilità media annua attesa (indicatore del profilo di rischio del Fondo, espressa come variazione media percentuale dei rendimenti rispetto al rendimento medio del Fondo in un determinato intervallo temporale): da 8% a 15%

Profilo di rischio: medio alto

Orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni)

Si precisa che il profilo di rischio è relativo alla ripartizione iniziale degli investimenti sopra descritta, soggetta a ribilanciamenti secondo le modalità previste dal meccanismo di gestione dinamica descritto al precedente punto 5 "Caratteristiche dei Fondi Interni".

### Fondo CP FLEX GARANTITO 2025

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

Data di scadenza: 07/01/2025

Ripartizione indicativa iniziale degli investimenti: 4% monetario, 21% obbligazionario, 75% azionario  
Volatilità media annua attesa (indicatore del profilo di rischio del Fondo, espressa come variazione media percentuale dei rendimenti rispetto al rendimento medio del Fondo in un determinato intervallo temporale): da 8% a 15%

Profilo di rischio: medio alto

Orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni)

Si precisa che il profilo di rischio è relativo alla ripartizione iniziale degli investimenti sopra descritta, soggetta a ribilanciamenti secondo le modalità previste dal meccanismo di gestione dinamica descritto al precedente punto 5 "Caratteristiche dei Fondi Interni".

### Fondo CP FLEX GARANTITO 2030

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

Data di scadenza: 07/01/2030

Ripartizione indicativa iniziale degli investimenti: 4% monetario, 21% obbligazionario, 75% azionario  
Volatilità media annua attesa (indicatore del profilo di rischio del Fondo, espressa come variazione media percentuale dei rendimenti rispetto al rendimento medio del Fondo in un determinato intervallo temporale): da 8% a 15%

Profilo di rischio: medio alto

Orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni)

Si precisa che il profilo di rischio è relativo alla ripartizione iniziale degli investimenti sopra descritta, soggetta a ribilanciamenti secondo le modalità previste dal meccanismo di gestione dinamica descritto al precedente punto 5 "Caratteristiche dei Fondi Interni".

### Fondo CP FLEX GARANTITO 2035

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Monetario	Fino a un massimo del 100%
Obbligazionario	Fino a un massimo del 100%
Azionario/Flessibile	Fino a un massimo del 100%

Data di scadenza: 02/01/2035

Ripartizione indicativa iniziale degli investimenti: 4% monetario, 21% obbligazionario, 75% azionario  
Volatilità media annua attesa (indicatore del profilo di rischio del Fondo, espressa come variazione media percentuale dei rendimenti rispetto al rendimento medio del Fondo in un determinato intervallo temporale): da 8% a 15%

Profilo di rischio: medio alto

Orizzonte temporale minimo consigliato: medio lungo (5/7 anni)

Si precisa che il profilo di rischio è relativo alla ripartizione iniziale degli investimenti sopra descritta, soggetta a ribilanciamenti secondo le modalità previste dal meccanismo di gestione dinamica descritto al precedente punto 5 "Caratteristiche dei Fondi Interni".

Per ogni Fondo Interno resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide fino ad un massimo del 10%; si segnala tuttavia che tale limite potrebbe essere superato per periodi transitori e per esigenze operative del Fondo Interno.

## **7. Costi gravanti sui Fondi Interni**

I costi gravanti sui Fondi Interni sono costituiti:

- a) da una commissione di gestione applicata dalla Compagnia su ogni Fondo Interno e pari all'1,6%. Tale commissione annua, comprensiva anche delle spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno, rappresenta la remunerazione dell'attività di gestione di ogni Fondo Interno e include il costo della garanzia prevista alla scadenza del Fondo Interno; essa viene calcolata sul patrimonio netto del Fondo con la medesima periodicità di calcolo del valore della quota;
- b) dalle spese indirettamente gravanti su ogni Fondo Interno applicate dalle Società di gestione dei comparti, nei quali investono i Fondi, indicate nella successiva tabella.

<b>Oneri di sottoscrizione e rimborso di quote di OICR</b>		0,0%
<b>Commissione di gestione annua gravante sugli OICR</b>		
	obbligazionari	max 1,5%
	azionari/flessibili	max 2,5%

Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione dei suddetti OICR viene riconosciuto ai Fondi Interni e dunque va a beneficio dei Contraenti; in particolare la misura percentuale delle commissioni applicate da tali Società di gestione per i comparti monetari è pari a 0,1% mentre quella massima per i comparti obbligazionari è pari a 1,0% e per quelli azionari/flessibili pari a 1,5%.

- c) dai costi direttamente collegati alle operazioni finanziarie effettuate nell'ambito di ogni Fondo Interno contestualmente alle relative operazioni;
- d) dai costi per la verifica contabile annuale da parte della Società di revisione iscritta all'Albo di cui all'art. 161 del D. lgs. n. 58 del 24/02/1998 che accerta la rispondenza delle operazioni al presente Regolamento e la corretta valutazione delle attività inserite nei Fondi Interni, l'adeguatezza delle attività stesse rispetto agli impegni assunti dalla Compagnia e la correttezza del calcolo del valore unitario della quota;
- e) dai costi di pubblicazione del valore unitario della quota;
- f) dagli oneri fiscali di pertinenza del Fondo Interno.

Per gli investimenti del Fondo interno in OICR "collegati", per ciò che riguarda l'acquisizione e la dismissione delle attività del Fondo stesso, sono escluse le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti degli OICR "collegati".

---

L'importo complessivo delle commissioni riconosciute dalla Compagnia a favore di ogni Fondo Interno verrà indicato nel rendiconto della gestione redatto a ogni esercizio annuale e messo a disposizione del pubblico presso gli uffici amministrativi della Compagnia e sul sito internet [www.cattolicaprevidenza.com](http://www.cattolicaprevidenza.com).

## **8. Valorizzazione delle quote e loro pubblicazione**

Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno è pari al valore delle attività del Fondo stesso al netto del valore di tutte le passività. Il patrimonio di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì, salvo quanto previsto all'art. 22 "La posticipazione del calcolo del valore delle quote", sulla base della seguente valutazione delle attività mobiliari in esso presenti, riferita al giovedì precedente:

- a) i titoli quotati ufficialmente presso una Borsa valori o negoziati su altro mercato regolamentato, regolarmente funzionante, riconosciuto ed aperto al pubblico, vengono valutati sulla base dell'ultimo corso conosciuto. Se lo stesso titolo è quotato in più mercati, verrà utilizzata la quotazione del mercato che per quel titolo è da considerarsi il principale;
- b) i titoli non quotati ovvero quotati in Borsa o in altri mercati regolamentati, ma la cui ultima quotazione non risulti rappresentativa, vengono valutati sulla base dell'ultimo valore commerciale conosciuto o, in difetto, sulla base del loro probabile valore di realizzo, stimato dalla Compagnia con prudenza e buona fede;
- c) le quote degli OICR vengono valutate sulla base dell'ultimo valore pubblicato presso la Borsa valori di riferimento o, in difetto, sulla base dell'ultimo valore comunicato dalla rispettiva Società di gestione;
- d) la liquidità è valutata in base al valore nominale più gli interessi maturati.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono reinvestiti ed aggiunti al patrimonio del Fondo Interno.

Il valore unitario della quota alla data di costituzione di ciascun Fondo Interno è fissato in 10,00 euro. Il valore unitario della quota di ciascun Fondo Interno viene determinato il lunedì di ogni settimana dividendo il patrimonio del Fondo Interno come sopra calcolato, al netto delle spese di cui al punto 7 "Costi gravanti sui Fondi Interni", per il numero delle quote presenti nel Fondo a quella data.

Nel caso in cui per ragioni connesse alla chiusura dei mercati, per eventi di turbativa o a seguito di decisioni prese dagli organi di Borsa vengano a mancare le quotazioni, rilevate il giovedì, di una parte consistente delle attività del Fondo Interno, il valore unitario della quota sarà calcolato sulla base del valore del patrimonio del Fondo Interno riferito al primo giorno antecedente per il quale sono disponibili le quotazioni.

Nel caso in cui il lunedì di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo, ma sarà comunque riferito ai valori di Borsa rilevati il giovedì. Il numero delle quote in cui il Fondo Interno risulta suddiviso deve, in ogni momento, risultare non inferiore al numero delle quote presenti sui contratti ancora in vigore associati al Fondo Interno medesimo. Il valore unitario della quota di ciascun Fondo Interno viene pubblicato, entro il secondo giorno lavorativo successivo al giorno in cui ha luogo il calcolo e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario, su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia [www.cattolicaprevidenza.com](http://www.cattolicaprevidenza.com).

## **9. Modifiche ai Fondi Interni**

Il Regolamento dei Fondi Interni potrà subire delle variazioni e ciò nell'eventualità in cui vi sia un mutamento della legislazione primaria e secondaria applicabile al contratto oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente. Tali modifiche verranno comunicate con tempestività al Contraente. Qualora le condizioni economiche di merca-

to varino sensibilmente la Compagnia si riserva il diritto di utilizzare OICR che prevedono commissioni di gestione superiori a quelle indicate al punto 7 "Costi gravanti sui Fondi Interni" del Regolamento. In tal caso, la Compagnia ne darà preventiva comunicazione al Contraente, il quale potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Compagnia, il trasferimento gratuito delle quote o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. La Compagnia potrà effettuare modifiche al Regolamento del Fondo Interno diverse da quelle sopra indicate con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente; tali modifiche verranno tempestivamente comunicate al Contraente.

### **10. Eventuale fusione di Fondi Interni**

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può operare la fusione dei Fondi Interni collegati al presente contratto con uno o più Fondi Interni aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione rappresenta eventi di carattere straordinario che la Compagnia potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi. L'operazione di fusione verrà effettuata senza oneri o spese per i Contraenti. La Compagnia provvederà a determinare il valore di concambio per l'attribuzione delle quote del nuovo Fondo Interno. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi collegati al presente contratto o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

### **11. Eventuale estinzione dei Fondi Interni**

La Compagnia può chiudere i Fondi Interni collegati al presente contratto. In tal caso non verranno più accettati ulteriori investimenti o switch nel Fondo Interno cessato. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito delle quote ad altri Fondi collegati al presente contratto o a CP PREVI oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. Decorso tale termine senza che sia pervenuta alcuna comunicazione alla Compagnia, la stessa provvederà a trasferire il controvalore delle quote in CP PREVI oppure in un Fondo Interno di analoghe caratteristiche qualora il suddetto Fondo non sia più disponibile.

**TABELLA A****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA VITALIZIA**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età corretta e del sesso dell'Assicurato.

Età corretta dell'Assicurato (*)	MASCHI			
	Rateazione annuale	Rateazione semestrale	Rateazione trimestrale	Rateazione mensile
53	23,4962	23,74933	23,87589	23,96026
54	22,99398	23,2471	23,37367	23,45804
55	22,48511	22,73823	22,8648	22,94917
56	21,9695	22,22262	22,34919	22,43356
57	21,44709	21,70021	21,82677	21,91115
58	20,91763	21,17076	21,29732	21,38169
59	20,38128	20,63441	20,76097	20,84534
60	19,8386	20,09173	20,21829	20,30266
61	19,29091	19,54403	19,67059	19,75497
62	18,74014	18,99327	19,11983	19,2042
63	18,18655	18,43968	18,56624	18,65062
64	17,63016	17,88328	18,00985	18,09422
65	17,0715	17,32462	17,45118	17,53556
66	16,51151	16,76464	16,8912	16,97557
67	15,95075	16,20387	16,33044	16,41481
68	15,38948	15,6426	15,76917	15,85354
69	14,82831	15,08144	15,208	15,29238
70	14,26835	14,52148	14,64804	14,73241
71	13,71072	13,96384	14,0904	14,17478
72	13,15515	13,40827	13,53483	13,61921
73	12,60063	12,85375	12,98032	13,06469
74	12,04664	12,29977	12,42633	12,51071
75	11,49373	11,74686	11,87342	11,9578
76	10,94291	11,19604	11,3226	11,40698
77	10,39917	10,65229	10,77886	10,86323
78	9,86733	10,12046	10,24702	10,3314
79	9,35244	9,60556	9,73212	9,8165
80	8,85554	9,10867	9,23523	9,3196
81	8,37439	8,62751	8,75407	8,83845
82	7,90644	8,15957	8,28613	8,3705
83	7,44822	7,70134	7,8279	7,91228
84	6,99814	7,25127	7,37783	7,4622
85	6,56439	6,81751	6,94408	7,02845
86	6,14273	6,39586	6,52242	6,6068

(\*) L'età corretta si ottiene invecchiando/ringiovanendo l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione in base all'anno di nascita e al sesso secondo quanto indicato nella tabella C.

**TABELLA A****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA VITALIZIA**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età corretta e del sesso dell'Assicurato.

Età corretta dell'Assicurato (*)	FEMMINE			
	Rateazione annuale	Rateazione semestrale	Rateazione trimestrale	Rateazione mensile
53	25,56122	25,81434	25,94091	26,02528
54	25,09362	25,34674	25,4733	25,55768
55	24,61833	24,87146	24,99802	25,08239
56	24,13503	24,38816	24,51472	24,59909
57	23,64336	23,89649	24,02305	24,10743
58	23,14298	23,39611	23,52267	23,60705
59	22,63384	22,88696	23,01353	23,0979
60	22,11615	22,36928	22,49584	22,58022
61	21,59015	21,84327	21,96984	22,05421
62	21,05723	21,31035	21,43691	21,52129
63	20,51834	20,77146	20,89803	20,9824
64	19,97324	20,22637	20,35293	20,43731
65	19,4215	19,67462	19,80119	19,88556
66	18,86695	19,12007	19,24664	19,33101
67	18,30502	18,55814	18,68471	18,76908
68	17,73719	17,99031	18,11688	18,20125
69	17,16401	17,41713	17,5437	17,62807
70	16,58636	16,83948	16,96605	17,05042
71	16,00549	16,25861	16,38518	16,46955
72	15,42117	15,6743	15,80086	15,88523
73	14,83085	15,08397	15,21053	15,29491
74	14,23386	14,48698	14,61354	14,69792
75	13,63283	13,88595	14,01251	14,09689
76	13,02829	13,28141	13,40797	13,49235
77	12,4233	12,67643	12,80299	12,88737
78	11,82041	12,07353	12,2001	12,28447
79	11,22343	11,47656	11,60312	11,68749
80	10,63487	10,888	11,01456	11,09893
81	10,05591	10,30904	10,4356	10,51998
82	9,48627	9,73939	9,86595	9,95033
83	8,9267	9,17983	9,30639	9,39076
84	8,37692	8,63004	8,7566	8,84098
85	7,84501	8,09814	8,2247	8,30908
86	7,32791	7,58104	7,7076	7,79198

(\*) L'età corretta si ottiene invecchiando/ringiovanendo l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione in base all'anno di nascita e al sesso secondo quanto indicato nella tabella C.

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE ANNUALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	MASCHI			
	Nato oltre il 1970	Dal 1961 al 1970	Dal 1948 al 1960	Dal 1939 al 1947
55	25,40055	25,10792	-	-
56	24,90074	24,6022	-	-
57	24,39155	24,08696	23,79667	-
58	23,87285	23,56206	23,26578	-
59	23,34452	23,02735	22,72495	-
60	22,80641	22,48274	22,17413	-
61	22,25843	21,92818	21,61336	-
62	21,70058	21,36377	21,04282	-
63	21,133	20,78973	20,4625	-
64	20,55597	20,20609	19,87237	-
65	19,96954	19,61286	19,27253	-
66	19,37377	19,01017	18,66315	-
67	18,76884	18,39828	18,04444	-
68	18,15507	17,77743	17,41658	-
69	17,53279	17,14789	16,77989	-
70	16,90232	16,51006	16,13488	15,7782
71	16,26417	15,86458	15,4822	15,11816
72	15,6191	15,21222	14,82232	14,4504
73	14,96803	14,55357	14,15563	13,77542
74	14,31167	13,88912	13,48275	13,09411
75	13,65062	13,21962	12,80477	12,40773
76	12,98579	12,54638	12,12318	11,71904
77	12,31871	11,87117	11,44127	11,03151
78	11,65144	11,19781	10,76312	10,34962
79	10,9884	10,53106	10,09399	9,6775
80	10,33509	9,87706	9,43874	9,01879
81	9,69856	9,24143	8,80167	8,37787
82	9,08531	8,62921	8,18792	7,75953
83	8,50114	8,04636	7,60313	7,17087
84	7,95292	7,49945	7,05563	6,62814
85	7,44822	6,99814	6,56439	6,14273

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE SEMESTRALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	MASCHI			
	Nato oltre il 1970	Dal 1961 al 1970	Dal 1948 al 1960	Dal 1939 al 1949
55	25,60651	25,30925	-	-
56	25,10592	24,80267	-	-
57	24,59595	24,28656	23,99114	-
58	24,07648	23,7608	23,4593	-
59	23,54738	23,22524	22,91752	-
60	23,00852	22,67978	22,36576	-
61	22,45981	22,1244	21,80409	-
62	21,90125	21,5592	21,23267	-
63	21,33299	20,98441	20,65152	-
64	20,75533	20,40008	20,06062	-
65	20,16833	19,80621	19,46006	-
66	19,57207	19,20296	18,85006	-
67	18,96672	18,5906	18,23081	-
68	18,35264	17,96939	17,60253	-
69	17,73017	17,33962	16,96556	-
70	17,09965	16,70172	16,32043	15,95733
71	16,46162	16,05634	15,66783	15,29732
72	15,81687	15,4043	15,00826	14,62983
73	15,16636	14,74622	14,34212	13,95538
74	14,51083	14,08262	13,67009	13,2749
75	13,85092	13,41429	12,9933	12,58972
76	13,18757	12,74259	12,3133	11,90272
77	12,52238	12,06936	11,63353	11,21754
78	11,85748	11,39858	10,95823	10,53884
79	11,19745	10,7352	10,29288	9,87093
80	10,548	10,08556	9,64254	9,21764
81	9,91642	9,45552	9,01168	8,58351
82	9,30943	8,85032	8,40566	7,97355
83	8,73306	8,27613	7,83034	7,39518
84	8,19443	7,73977	7,29438	6,86533
85	7,70134	7,25127	6,81751	6,39586

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE TRIMESTRALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	MASCHI			
	Nato oltre il 1970	Dal 1961 al 1970	Dal 1948 al 1960	Dal 1939 al 1947
55	25,70949	25,40992	-	-
56	25,20851	24,9029	-	-
57	24,69815	24,38636	24,08838	-
58	24,17829	23,86017	23,55606	-
59	23,64881	23,32419	23,01381	-
60	23,10958	22,77831	22,46158	-
61	22,5605	22,22252	21,89945	-
62	22,00158	21,65692	21,3276	-
63	21,43298	21,08176	20,74603	-
64	20,85501	20,49707	20,15474	-
65	20,26773	19,90289	19,55383	-
66	19,67121	19,29936	18,94351	-
67	19,06566	18,68676	18,324	-
68	18,45143	18,06538	17,69551	-
69	17,82886	17,43549	17,05839	-
70	17,19832	16,79754	16,41321	16,04689
71	16,56035	16,15221	15,76065	15,38691
72	15,91575	15,50034	15,10122	14,71955
73	15,26553	14,84254	14,43537	14,04536
74	14,61041	14,17937	13,76376	13,3653
75	13,95107	13,51162	13,08756	12,68071
76	13,28847	12,84069	12,40836	11,99456
77	12,62421	12,16846	11,72966	11,31055
78	11,9605	11,49897	11,05578	10,63345
79	11,30198	10,83726	10,39233	9,96765
80	10,65445	10,18981	9,74444	9,31706
81	10,02534	9,56257	9,11669	8,68633
82	9,4215	8,96087	8,51453	8,08057
83	8,84903	8,39101	7,94394	7,50734
84	8,31518	7,85993	7,41376	6,98392
85	7,8279	7,37783	6,94408	6,52242

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE MENSILE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	MASCHI			
	Nato oltre il 1970	Dal 1961 al 1970	Dal 1948 al 1960	Dal 1939 al 1947
55	25,77815	25,47703	-	-
56	25,2769	24,96972	-	-
57	24,76628	24,45289	24,1532	-
58	24,24617	23,92642	23,62056	-
59	23,71644	23,39015	23,078	-
60	23,17695	22,84399	22,52546	-
61	22,62762	22,28793	21,96303	-
62	22,06847	21,72206	21,39088	-
63	21,49964	21,14665	20,80904	-
64	20,92146	20,56173	20,21749	-
65	20,33399	19,96734	19,61634	-
66	19,73731	19,36362	19,00581	-
67	19,13162	18,75087	18,38612	-
68	18,51729	18,12937	17,75749	-
69	17,89465	17,4994	17,12028	-
70	17,2641	16,86143	16,47506	16,1066
71	16,62617	16,21613	15,82252	15,44663
72	15,98168	15,56436	15,1632	14,77936
73	15,33163	14,90676	14,49754	14,10534
74	14,6768	14,24387	13,82621	13,42556
75	14,01784	13,57651	13,1504	12,74137
76	13,35573	12,9061	12,47174	12,05579
77	12,6921	12,23452	11,79375	11,37256
78	12,02917	11,56589	11,12082	10,69652
79	11,37166	10,9053	10,45863	10,03213
80	10,72542	10,25931	9,81237	9,38334
81	10,09796	9,63394	9,18669	8,75487
82	9,49621	9,03457	8,5871	8,15191
83	8,92634	8,4676	8,01967	7,58211
84	8,39568	7,94003	7,49334	7,06299
85	7,91228	7,4622	7,02845	6,6068

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE ANNUALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	FEMMINE			
	Nato oltre il 1972	Dal 1963 al 1972	Dal 1950 al 1962	Dal 1941 al 1949
55	26,64579	26,29325	25,94839	-
56	26,17143	25,81171	25,45975	-
57	25,68807	25,32097	24,96173	-
58	25,19553	24,82085	24,45413	-
59	24,69362	24,31117	23,93682	-
60	24,18217	23,79178	23,40969	-
61	23,66104	23,26261	22,87266	-
62	23,13016	22,72357	22,32585	-
63	22,58947	22,17485	21,76934	-
64	22,03918	21,61655	21,20305	-
65	21,47946	21,04859	20,62682	-
66	20,91024	20,47085	20,04143	-
67	20,33139	19,88422	19,44593	-
68	19,74396	19,28766	18,84066	18,40524
69	19,14681	18,68159	18,22581	17,78184
70	18,54042	18,06625	17,60172	17,14927
71	17,9251	17,44205	16,96891	16,50771
72	17,30134	16,80962	16,3276	15,85671
73	16,66987	16,16923	15,67734	15,19635
74	16,03102	15,5204	15,01822	14,52776
75	15,3843	14,86329	14,3516	13,85166
76	14,72991	14,19944	13,6783	13,16984
77	14,0696	13,52984	13,00044	12,48437
78	13,40452	12,85688	12,32036	11,79834
79	12,73739	12,18329	11,64167	11,11504
80	12,07129	11,51313	10,96811	10,43788
81	11,41082	10,85069	10,30363	9,77033
82	10,76082	10,20047	9,65221	9,11736
83	10,12636	9,567	9,01955	8,4845
84	9,51255	8,95674	8,412	7,8853
85	8,9267	8,37692	7,84501	7,32791

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE SEMESTRALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	FEMMINE			
	Nato oltre il 1972	Dal 1963 al 1972	Dal 1950 al 1962	Dal 1941 al 1949
55	26,87173	26,51592	26,16734	-
56	26,39698	26,03392	25,67818	-
57	25,91323	25,54273	25,17963	-
58	25,4203	25,04217	24,67151	-
59	24,91801	24,53204	24,15368	-
60	24,40619	24,01222	23,62604	-
61	23,88469	23,48262	23,08851	-
62	23,35346	22,94317	22,54122	-
63	22,81244	22,39405	21,98427	-
64	22,26184	21,8354	21,41756	-
65	21,70185	21,26713	20,84095	-
66	21,1324	20,68911	20,25525	-
67	20,55338	20,10228	19,65949	-
68	19,96585	19,50557	19,05402	18,61351
69	19,36865	18,89943	18,43905	17,98993
70	18,7623	18,28409	17,81493	17,35731
71	18,1471	17,66	17,18221	16,71581
72	17,52357	17,02781	16,54113	16,06499
73	16,89248	16,3878	15,89123	15,40494
74	16,25416	15,7395	15,23262	14,73685
75	15,60812	15,08307	14,56668	14,06144
76	14,95457	14,42011	13,89431	13,38062
77	14,29533	13,75163	13,21767	12,69649
78	13,63157	13,08014	12,53922	12,0123
79	12,96611	12,40841	11,86266	11,33143
80	12,30212	11,74068	11,19188	10,65744
81	11,64434	11,08135	10,53097	9,99393
82	10,99775	10,43507	9,88404	9,34603
83	10,36758	9,80651	9,25698	8,7195
84	9,75911	9,20236	8,65635	8,12835
85	9,17983	8,63004	8,09814	7,58104

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE TRIMESTRALE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	FEMMINE			
	Nato oltre il 1972	Dal 1963 al 1972	Dal 1950 al 1962	Dal 1941 al 1949
55	26,9847	26,62725	26,27682	-
56	26,50975	26,14503	25,78739	-
57	26,0258	25,65362	25,28858	-
58	25,53268	25,15283	24,78021	-
59	25,03021	24,64248	24,26212	-
60	24,5182	24,12244	23,73422	-
61	23,99652	23,59263	23,19644	-
62	23,46511	23,05297	22,64891	-
63	22,92392	22,50366	22,09173	-
64	22,37317	21,94483	21,52481	-
65	21,81305	21,37639	20,94802	-
66	21,24349	20,79824	20,36216	-
67	20,66437	20,21131	19,76627	-
68	20,07679	19,61453	19,1607	18,71764
69	19,47957	19,00834	18,54566	18,09398
70	18,87323	18,39301	17,92153	17,46132
71	18,2581	17,76897	17,28886	16,81986
72	17,63469	17,1369	16,6479	16,16913
73	17,00378	16,49709	15,99817	15,50924
74	16,36573	15,84905	15,33981	14,84139
75	15,72003	15,19296	14,67423	14,16634
76	15,0669	14,53044	14,00232	13,486
77	14,40819	13,86253	13,32629	12,80256
78	13,74509	13,19176	12,64865	12,11928
79	13,08047	12,52098	11,97315	11,43962
80	12,41753	11,85445	11,30376	10,76722
81	11,7611	11,19668	10,64463	10,10572
82	11,11622	10,55237	9,99995	9,46037
83	10,4882	9,92627	9,37569	8,837
84	9,88238	9,32517	8,77853	8,24988
85	9,30639	8,7566	8,2247	7,7076

**TABELLA B****COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA DIFFERITA CERTA E POI VITALIZIA (RATEAZIONE MENSILE)**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va diviso per il coefficiente calcolato in funzione dell'età e del sesso dell'Assicurato.

Età dell'Assicurato	FEMMINE			
	Nato oltre il 1972	Dal 1963 al 1972	Dal 1950 al 1962	Dal 1941 al 1949
55	27,06001	26,70148	26,3498	-
56	26,58493	26,2191	25,8602	-
57	26,10085	25,72754	25,36122	-
58	25,60761	25,2266	24,85267	-
59	25,10501	24,71611	24,3344	-
60	24,59287	24,19592	23,80634	-
61	24,07107	23,66596	23,26839	-
62	23,53955	23,12617	22,7207	-
63	22,99824	22,57673	22,16337	-
64	22,44739	22,01778	21,59632	-
65	21,88718	21,44924	21,01939	-
66	21,31754	20,87099	20,43343	-
67	20,73837	20,284	19,83745	-
68	20,15075	19,68717	19,23182	18,78706
69	19,55352	19,08095	18,61674	18,16334
70	18,94719	18,46562	17,9926	17,53067
71	18,3321	17,84162	17,35997	16,88922
72	17,70876	17,20963	16,71908	16,23856
73	17,07798	16,56995	16,06947	15,57877
74	16,44011	15,92209	15,41128	14,91108
75	15,79463	15,26622	14,74592	14,23627
76	15,14179	14,604	14,07432	13,55626
77	14,48343	13,93646	13,3987	12,87326
78	13,82078	13,26618	12,7216	12,1906
79	13,15671	12,59602	12,04682	11,51176
80	12,49448	11,9303	11,37836	10,84041
81	11,83894	11,27356	10,72041	10,18026
82	11,1952	10,63057	10,07722	9,53659
83	10,56861	10,00611	9,45483	8,91533
84	9,96457	9,40704	8,85998	8,3309
85	9,39076	8,84098	8,30908	7,79198

**TABELLA C****AGE SHIFTING – MODALITÀ DI UTILIZZO DELLA TABELLA A**

La base demografica utilizzata per la costruzione delle tariffe di rendita vitalizia è la tavola per generazioni IPS55 M/F selezionata mediante il modello dell'“age shifting”, cioè in funzione dell'anno di nascita.

Detta tavola è stata costruita prendendo come generazioni di riferimento quelle dei nati nell'intervallo 1948-1960 per i maschi e nel 1950-1962 per le femmine. Pertanto, l'uso della tavola per gli Assicurati nati in altri anni si ottiene mediante il ringiovanimento/invecchiamento dell'età secondo la seguente tabella.

<b>Maschi</b> <b>Anno di nascita</b>		<b>Femmine</b> <b>Anno di nascita</b>	
<b>Generazione</b>	<b>Correzione dell'età</b>	<b>Generazione</b>	<b>Correzione dell'età</b>
fino al 1925	3	fino al 1927	3
dal 1926 al 1938	2	dal 1928 al 1940	2
dal 1939 al 1947	1	dal 1941 al 1949	1
dal 1948 al 1960	0	dal 1950 al 1962	0
dal 1961 al 1970	-1	dal 1963 al 1972	-1
Oltre il 1970	-2	Oltre il 1972	-2

# GLOSSARIO

**Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza del contratto.

**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 Compagnia e il Contraente.

**Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. 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 proposta dal Contraente che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Carenza**

Periodo durante il quale le garanzie complementari del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

**Compagnia (o Impresa di assicurazione)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**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 annualmente e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate sono definitivamente acquisiti e conseguentemente le prestazioni stesse non possono mai diminuire.

**Contraente**

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

**Costi (o spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

**Decorrenza della garanzia**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci e in cui il contratto ha effetto, a condizione che la Compagnia abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento.

---

**Detraibilità fiscale del premio versato**

Misura del premio versato che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

**Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Durata del pagamento dei premi**

Pari alla differenza in anni interi tra l'età dell'Assicurato alla decorrenza e l'età obiettivo; a partire dalla fine del periodo di pagamento dei premi possono essere esercitate le opzioni previste dal contratto.

**Età assicurativa**

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

**Età obiettivo**

Età dell'Assicurato individuata in funzione della durata del pagamento dei premi, scelta dal Contraente.

**Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alle coperture assicurative prestate dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Imposta sostitutiva**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi a essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

**Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**ISVAP**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Lettera di conferma**

Documento probatorio del contratto emesso dalla Compagnia ai sensi dell'art. 1888 del codice civile.

**Liquidazione**

Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Malattia**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

**Nota Informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della proposta e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**OICR**

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei

fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo investe e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.

**Opzione**

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere di convertire il valore di riscatto in una prestazione diversa da quella prevista.

**Periodo di osservazione**

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Interna Separata, a esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

**Premio investito**

Premio, al netto delle componenti di costo, impiegato nella Gestione Interna Separata ovvero per l'acquisto di quote di un Fondo Interno.

**Premio ricorrente**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del periodo di pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

**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 esemplificativo**

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base a due distinte ipotesi di redditività, delle prestazioni assicurate e del valore di riscatto legati alla Gestione Interna Separata, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

**Proposta di assicurazione**

Documento sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

**Questionario**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute, sullo stile di vita e sull'attività professionale dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Quota**

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui ogni Fondo Interno è virtualmente suddiviso e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente.

**Regolamento dei Fondi Interni**

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

---

## **Regolamento della Gestione Interna Separata**

Insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Assicurazione, che regolano la Gestione Interna Separata.

### **Ricorrenza annuale**

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

### **Rischio finanziario**

Rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle quote del Fondo interno, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

### **Riserva matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

### **Rivalutazione**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Interna Separata con periodicità annuale.

### **Scheda Sintetica**

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della proposta, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente stesso uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle Gestioni Interne Separate o dei Fondi Interni cui sono collegate le prestazioni.

### **Sinistro**

Evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia principale e/o complementare ed erogata la relativa prestazione assicurata.

### **Società di revisione**

Società diversa dalla Compagnia 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 Interna Separata e del Fondo Interno.

### **Società di gestione del risparmio (SGR)**

Società autorizzata cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

### **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 tecnico**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia di assicurazione riconosce in via anticipata nel calcolare i coefficienti di conversione in rendita del capitale maturato.

### **Testa reversionaria (o sopravvivente designato)**

Persona fisica designata dal Contraente e che riceve la prestazione prevista (rendita vitalizia reversibile) dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

# CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II

## QUESTIONARIO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE BASE E DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE PLUS

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SUI PROPRI STATO DI SALUTE, STILE DI VITA E ATTIVITÀ PROFESSIONALE  
PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI SI RACCOMANDA DI LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTE LE  
AVVERTENZE RIPORTATE IN PROPOSTA IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO IN CALCE A  
CONFERMA DELLE DICHIARAZIONI SOTTO RIPORTATE

La garanzia non è operante se la dichiarazione riportata in calce non viene sottoscritta. Tale dichiarazione non può essere resa se anche a una sola delle seguenti domande viene risposto con un SÌ ovvero se viene omessa anche una sola delle risposte:	Risposta (barrare la casella):
<p>1. - Ha mai sofferto di o soffre attualmente di una di queste malattie: neoplasie maligne di qualsiasi tipo; malattie immunologiche da immunodeficienza primitiva e/o acquisita (AIDS; etc); cardiopatia dilatativa ipertrofica, ischemica (infarto miocardio); obesità grave; dislipidemia grave (colesterolemia &gt;300, trigliceridi &gt;280); ipertensione grave (PA &gt;160/100); vasculopatie cardiache; TBC; vasculopatie sistemiche o cerebrali; gravi malattie del sangue (anemie poplasiche congenite, talassemia esclusa la minima, agranulocitosi, etc) e ormonali; epatopatie croniche (cirrosi) o epatite correlate; insufficienza o malattie polmonari croniche (bronco pneumopatia cronica ostruttiva, malattie croniche da inalazioni di polveri: silicosi, asbestosi, amiaziosi, sarcoidosi, fibrosi polmonari, etc); sclerosi a placche; diabete insulino dipendente insorto da più di 10 anni; gravi malattie degli organi di senso (cecità completa, nevrite ottica retrobulbare, malattia di Ménière, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche, etc); connettiviti sistemiche e vasculiti gravi (Lupus, sclerodermite, etc); malattie intestinali croniche (colite ulcerosa, Crohn, etc); altre malattie non riportate nell'elenco sovra esposto e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a trenta giorni.</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>2. - È mai stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali per le malattie gravi o significative indicate al punto precedente?</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>3. - Ha mai subito interventi chirurgici significativi, atti a curare le malattie indicate al punto 1., oppure eseguiti a scopo di trapianto o a seguito di infortuni con asportazione totale o parziale di organi?</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>4. - Svolge una delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura,..); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o moto; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cantieri; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e tunneli; C) in miniera?</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>5. - È affetto da alcolismo o è mai stato in trattamento per abuso di alcolici?</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>6. - Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è affetto da tossicodipendenza?</p>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Garanzia Complementare Morte Base - Garanzia Complementare Morte Plus - Questionario

L'Assicurato dichiara di aver conosciuto e compilato il presente questionario in ogni sua parte, di aver risposto negativamente a ciascuna domanda sopra riportata e di non aver omesso alcuna risposta.

Il presente questionario forma parte integrante della proposta n. \_\_\_\_\_.

Assicurato: Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato: \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

# CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II

QUESTIONARIO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA

## GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE PLUS

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SUI PROPRI STATO DI SALUTE E STILE DI VITA  
PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI SI RACCOMANDA DI LEGGERE ATTENTAMENTE  
TUTTE LE AVVERTENZE RIPORTATE IN PROPOSTA IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO  
IN CALCE A CONFERMA DELLE DICHIARAZIONI SOTTO RIPORTATE

La garanzia non è operante se la dichiarazione riportata in calce non viene sottoscritta. Tale dichiarazione non può essere resa se anche a una sola delle seguenti domande viene risposto con un SÌ ovvero se viene omessa anche una sola delle risposte:	Risposta (barrare la casella):
<p>1. - Ha mai sofferto di o soffre attualmente di una di queste malattie: neoplasie maligne di qualsiasi tipo; malattie immunologiche da immunodeficienza primitiva e/o acquisita (AIDS; etc); cardiopatia dilatativa ipertrofica, ischemica (infarto miocardio); obesità grave; dislipidemia grave (colesterolemia &gt;300, trigliceridi &gt;280); ipertensione grave (PA &gt;160/100); valvulopatie cardiache; TBC; vasculopatie sistemiche o cerebrali; gravi malattie del sangue (anemie ipoplasiche congenite, talassemia esclusa la minima, agranulocitosi, etc) e ormonali; epatite acuta e croniche (cirrosi) o epatite correlate; insufficienza o malattie polmonari croniche; broncopneumopatia cronica ostruttiva, malattie croniche da inalazioni di polveri: silicosi, asbestosi, amiloidosi, sarcoidosi, fibrosi polmonari, etc); sclerosi a placche; diabete insulino dipendente insorto da più di 10 anni; gravi malattie degli organi di senso (cecità completa, nevrite ottica retrobulbare, malattia di Menière, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche, etc); connettiviti sistemiche e vasculiti gravi (Lupus, sclerodermi, etc); malattie intestinali croniche (colite ulcerosa, pancreatite, etc); altre malattie non riportate nell'elenco sovra esposto e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a trenta giorni.</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>2. - È mai stato ricoverato in case di cura sanatorie ospedaliere per le malattie gravi o significative indicate al punto precedente?</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>3. - Ha mai subito interventi chirurgici significativi al fine di curare le malattie indicate al punto 1. oppure eseguiti a scopo di trapianto o a seguito di infortuni con asportazione totale o parziale di organi?</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>4. - È affetto da alcolismo o è mai stato in trattamento per abuso di alcolici?</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>5. - Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è affetto da tossicodipendenza?</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>6. - Ha menomazioni tali da determinare un'invalidità permanente superiore al 35%?</p>	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente - Garanzia Complementare Invalidità Totale e Permanente Plus - Questionario

L'Assicurato dichiara di aver conosciuto e compilato il presente questionario in ogni sua parte, di aver risposto negativamente a ciascuna domanda sopra riportata e di non aver omesso alcuna risposta.

Il presente questionario forma parte integrante della proposta n. \_\_\_\_\_.

Assicurato: Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato: \_\_\_\_\_

(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

# CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II

## QUESTIONARIO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE CASO MORTE + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SUI PROPRI STATO DI SALUTE, STILE DI VITA E ATTIVITÀ PROFESSIONALE  
PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI SI RACCOMANDA DI LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTE LE  
AVVERTENZE RIPORTATE IN PROPOSTA IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO IN CALCE A  
CONFERMA DELLE DICHIARAZIONI SOTTO RIPORTATE

La garanzia non è operante se la dichiarazione riportata in calce non viene sottoscritta. Tale dichiarazione non può essere resa se anche a una sola delle seguenti domande viene risposto con un SÌ ovvero se viene omessa anche una sola delle risposte:	Risposta (barrare la casella):
1. - Ha mai sofferto di o soffre attualmente di una di queste malattie: neoplasie maligne di qualsiasi tipo; malattie immunologiche da immunodeficienza primitiva e/o acquisita (AIDS; etc); cardiopatia dilatativa ipertrofica, ischemica (infarto miocardico) o obesità grave; dislipidemia grave (colesterolemia >300, trigliceridi >280); ipertensione grave (PA > 160/100); val- vulopatie cardiache; TBC; vasculopatie sistemiche o cerebrali; gravi malattie del sangue (anemie ipoplasiche congenite, talassemia esclusa la minima, agranulocitosi, etc) e ormonali; epatopatie croniche (cirrosi) o epatite correlate; insufficienza o malattie polmonari croniche (bronicopneumo- patia cronica ostruttiva, malattie croniche da inalazioni di polveri: silicosi, asbestosi, antracosi, sar- coidosi, fibrosi polmonari, etc); sclerosi a placche; diabete insulino dipendente insorto da più di 10 anni; gravi malattie degli organi di senso (cecità completa, nevrite ottica retrobulbare, malattia di Menière, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche, etc); connettiviti sistemiche e vasculiti gravi (Lupus, sclerodermi, etc); malattie intestinali croniche (colite ulcerosa, pancreatite, etc); altre malattie non riportate nell'elenco sovraesposto e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a trenta giorni.	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. - È mai stato ricoverato in case di cura; sanatori; ospedali, per le malattie gravi o significative indi- cate al punto precedente?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. - Ha mai subito interventi chirurgici significativi, per la cura delle malattie indicate al punto 1. oppure eseguiti a scopo di trapianto o a seguito di infortuni con trasporto totale o parziale di organi?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. - È affetto da alcolismo o è mai stato in trattamento per abuso di alcolici?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. - Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è affetto da tossicodipendenza?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. - Ha menomazioni tali da determinare un'invalidità permanente superiore al 35%?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. - Svolge una delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acro- bata, trapezista, controfigura), addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artigiani; imbarcati su sottomarini, paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'ener- gia nucleare; collaudatore di aerei o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozza- tore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### Garanzia Complementare Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente - Questionario

L'Assicurato dichiara di aver conosciuto e compilato il presente questionario in ogni sua parte, di aver rispo-  
sto negativamente a ciascuna domanda sopra riportata e di non aver omesso alcuna risposta.

Il presente questionario forma parte integrante della proposta n. \_\_\_\_\_.

Assicurato: Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato: \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE



Cattolica Previdenza S.p.A.  
Compagnia del Gruppo Cattolica Assicurazioni

# CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Con la sottoscrizione della presente proposta di assicurazione il Contraente chiede a Cattolica Previdenza S.p.A. di emettere una copertura assicurativa relativa alla polizza denominata **CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II** con le caratteristiche di seguito riportate.

L'efficacia della presente proposta di assicurazione è condizionata **all'integrale completamento e sottoscrizione di questo documento e al pagamento del premio**. Il contratto si intenderà concluso e le garanzie decorreranno dal giorno indicato nella presente **a condizione che Cattolica Previdenza S.p.A. abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento**.

Nel caso in cui Cattolica Previdenza S.p.A. comunichi entro 30 giorni dalla data di ricevimento della proposta la mancata accettazione della stessa, il premio versato sarà restituito integralmente.



# CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II

PROPOSTA N. PREVENTIVO N. 

## 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)			
<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. abitazione (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)		Fax*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-mail*	Professione* •	Titolo di studio* ••	Sottogruppo***	Gruppo/ramo****
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 (compilare se il Contraente è una persona giuridica)

Cognome	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	<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"/>	
Fax*	Documento identificativo	Numero documento	Rilasciato da	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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
<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	<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. abitazione (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)		E-mail*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fax*	E-mail*	Professione* •	Titolo di studio* ••	
<input type="text"/>	<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"/>

\* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori  
• riportare il codice corrispondente alla professione indicato sul retro del presente modulo  
•• riportare il codice corrispondente al titolo di studio indicato sul retro del presente modulo

\*\*\* riportare il codice corrispondente indicato sul retro del presente modulo in TABELLA 1: SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA  
\*\*\*\* riportare il codice corrispondente indicato sul retro del presente modulo in TABELLA 2: GRUPPI / RAMI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

## DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- Eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- Eredi testamentari e legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- Eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali
- Altri (compilare la sezione sottostante)

- Eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- Figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali

### Beneficiario n. 1

Cognome e nome o denominazione sociale

% del capitale

### Beneficiario n. 2

Cognome e nome o denominazione sociale

% del capitale

### Beneficiario n. 3

Cognome e nome o denominazione sociale

% del capitale

## NOMINATIVO DI DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al Contraente ma presso il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso il consulente previdenziale)

Nominativo o denominazione

## INDIRIZZO DI DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata a un indirizzo diverso da quello che il Contraente ha fornito come residenza)

Indirizzo

CAP

Comune

Prov.

Nazione (se estera)

## PRESTAZIONI ASSICURATE

### PRESTAZIONE PRINCIPALE

La prestazione assicurata è descritta all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di scelta di uno dei Fondi Interni si rimanda alla sezione B. della Nota Informativa per ciò che riguarda le modalità di investimento.

### LINEE DI INVESTIMENTO (barrare solo la casella prescelta)

- GESTIONE INTERNA SEPARATA CP PREVI
  - FONDO INTERNO CP FLEX GARANTITO 2020
  - FONDO INTERNO CP FLEX GARANTITO 2025
  - FONDO INTERNO CP FLEX GARANTITO 2030
  - FONDO INTERNO CP FLEX GARANTITO 2035
- +  eventuale GESTIONE INTERNA SEPARATA CP PREVI  
(barrare solo se prevista)

### PRESTAZIONI COMPLEMENTARI

Le prestazioni complementari sono descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

- Garanzia caso morte base Capitale assicurato iniziale euro
- Garanzia caso morte plus Capitale assicurato iniziale euro
- Garanzia invalidità totale e permanente Premio annuo oggetto di esonero euro
- Garanzia invalidità totale e permanente plus Capitale assicurato iniziale euro   
Premio annuo oggetto di esonero euro
- Garanzia caso morte + invalidità totale e permanente Capitale assicurato iniziale euro

## PER LE PRESTAZIONI COMPLEMENTARI È OBBLIGATORIO COMPILARE IL RELATIVO QUESTIONARIO

- L'Assicurato chiede di essere sottoposto a visita medica (barrare solo se richiesta).

### ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Data in cui termina il periodo pagamento premi:

**PREMIO****PRESTAZIONE PRINCIPALE****PIANO DEI VERSAMENTI****Tipo rateazione** **Annuale** **Semestrale** **Trimestrale** **Mensile**

(barrare l'opzione prescelta)

Rata programmata euro Numero programmato di annualità di premio ricorrente Valore del Piano dei versamenti (PV) euro **PREMIO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE**

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare due mensilità di premio.

Premio euro  (A)**PRESTAZIONI COMPLEMENTARI**

L'importo del premio rappresenta la rata calcolata sulla base del frazionamento prescelto per la prestazione principale ed è comprensivo degli interessi di frazionamento.

Premio per la garanzia caso morte base euro Premio per la garanzia caso morte plus euro Premio per la garanzia invalidità totale e permanente euro Premio per la garanzia invalidità totale e permanente plus euro Premio per la garanzia caso morte + invalidità totale e permanente euro **PREMIO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE**

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare due mensilità di premio.

Premio per la garanzia caso morte base euro  (B)Premio per la garanzia caso morte plus euro  (C)Premio per la garanzia invalidità totale e permanente euro  (D)Premio per la garanzia invalidità totale e permanente plus euro  (E)Premio per la garanzia caso morte + invalidità totale e permanente euro  (F)**TOTALE PREMIO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) euro** **MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO DOVUTO ALLA SOTTOSCRIZIONE**

(scegliere o pagamento tramite assegno o pagamento tramite bonifico)

Se il SOGGETTO PAGATORE non coincide con il Contraente o con l'Assicurato, è obbligatorio compilare anche il modulo relativo al terzo pagatore.

**ASSEGNO**Si allega alla presente proposta di assicurazione il seguente assegno all'ordine **CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A. - NON TRASFERIBILE**.

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	ABI	CAB	NUMERO COMPLETO DELL'ASSEGNO	IMPORTO IN EURO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**BONIFICO**Verrà effettuato il seguente bonifico a favore di **CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A.** con data valuta 

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	IMPORTO IN EURO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Non è possibile effettuare bonifici con data valuta antecedente la data di sottoscrizione della proposta.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI (scegliere o pagamento tramite RID o pagamento tramite bonifico)**

Se il SOGGETTO PAGATORE non coincide con il Contraente o con l'Assicurato, è obbligatorio compilare anche il modulo relativo al terzo pagatore.

 **PAGAMENTO TRAMITE RID** (obbligatorio in caso di rateazione mensile o trimestrale)

Cognome e nome del soggetto pagatore intestatario del c/c

 IBAN 

Nome istituto

Filiale

Il sottoscrittore autorizza Cassa di Risparmio di Ferrara - filiale di via S. Maria Fulcorina, 9 - 20123 Milano ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati da Cattolica Previdenza S.p.A. e contrassegnati con le coordinate di Cattolica Previdenza S.p.A., a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per l'Istituto di inviare la relativa contabile di addebito. Le Parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.

Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto con l'Istituto o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.

 **PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO** (coordinate bancarie sopra indicate)

## CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Il contratto si intende concluso e le garanzie decorreranno dalle ore 24 del  a condizione che la Compagnia abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento.

## CONSEGNA DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo di seguito indicato, contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la Proposta di Assicurazione.

FIRMA DEL CONTRAENTE \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace)

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto:

- **dichiara di conoscere ed accettare espressamente le Condizioni di assicurazione regolanti il contratto** che gli sono state sottoposte, conformi a quelle riportate nel Fascicolo Informativo di CATTOLICA PREVIDENZA PROGETTO FLESSIBILE II Mod. MULPF - Ed. 31/03/2009;
- dichiara che le informazioni fornite ai fini della compilazione della presente sono veritiere ed esatte, assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri;
- **dichiara di essere a conoscenza che, a condizione che Cattolica Previdenza S.p.A. abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento, il contratto è concluso secondo le seguenti tempistiche previste in funzione della modalità di pagamento prescelta:**

Assegno: 10° giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo da parte di Cattolica Previdenza S.p.A., coincidente con la data di sottoscrizione della presente proposta.

Bonifico: 5° giorno lavorativo successivo alla maggiore tra la data valuta indicata nella disposizione di bonifico e la data operazione del bonifico stesso e comunque non inferiore al 7° giorno lavorativo successivo alla data di sottoscrizione della presente proposta.

- dichiara di essere a conoscenza che, dopo la conclusione del contratto, Cattolica Previdenza S.p.A. emetterà una lettera di conferma ai sensi dell'art. 1888 del codice civile;
- **dichiara di essere stato informato della facoltà di revocare la proposta di assicurazione fino alla data di conclusione del contratto;**
- **dichiara di essere stato informato della facoltà di recedere dall'impegno preso con Cattolica Previdenza S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla conclusione del contratto e prende atto che in caso di recesso Cattolica Previdenza S.p.A. trattiene a titolo di spese per l'emissione del contratto 30,00 euro come indicato all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione;**
- **dichiara la ricezione del Progetto Esemplificativo redatto in forma personalizzata relativamente all'impiego dei premi nella Gestione Interna Separata su supporto durevole o, a sua richiesta, tramite invio dello stesso all'indirizzo e-mail indicato.**

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

FIRMA DEL CONTRAENTE \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace)

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente ai sensi dell'art. 1919 C.C.)  
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

## AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

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 della garanzia complementare; prima della sottoscrizione del questionario, l'interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso; anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il relativo costo è a carico dell'Assicurato. L'Assicurato, per ciascuna delle garanzie complementari, attesta di aver ricevuto e letto il questionario in base al quale, avendo risposto negativamente a ciascuna domanda e non avendo omissa alcuna risposta, **DICHIARA** che la sua situazione di salute, il suo stile di vita e la sua attività professionale alla data di sottoscrizione della presente proposta sono conformi a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione ai fini dell'efficacia di ciascuna garanzia.

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

## AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO TRAMITE RID

(compilare solo se il soggetto pagatore è il Contraente o l'Assicurato e se è stata prescelta tale modalità di pagamento)

Il sottoscritto dichiara di autorizzare il pagamento tramite RID sulla base dei dati riportati nel riquadro "Modalità di pagamento dei premi ricorrenti".

FIRMA DEL SOGGETTO PAGATORE \_\_\_\_\_

## SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo,

FIRMA DEL CONTRAENTE \_\_\_\_\_  
(o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace)

Data di sottoscrizione della proposta

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente ai sensi dell'art. 1919 C.C.)  
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace)

## SPAZIO RISERVATO AL CONSULENTE PREVIDENZIALE

La presente firma è posta anche a titolo di ricevuta dell'assegno consegnato per il pagamento del premio dovuto alla sottoscrizione.

Cognome e nome Consulente Previdenziale (in stampatello)

Codice  
Consulente Previdenziale

FIRMA DEL CONSULENTE PREVIDENZIALE

\_\_\_\_\_

#### **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
<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>		<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE</b>		<b>ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:</b>	
<b>AMMINISTRAZIONI CENTRALI:</b>		<b>IMPRESE PUBBLICHE:</b>		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.
105	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.
<b>AMMINISTRAZIONI LOCALI:</b>		<b>IMPRESE PRIVATE:</b>		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	<b>ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:</b>		<b>ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:</b>	
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 PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	<b>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ARTIGIANE:</b>		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 20 O PIÙ 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 20 O PIÙ ADDETTI	745	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
<b>SOCIETÀ FINANZIARIE</b>		490 (*)	QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:</b>		491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	748	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
300	BANCA D'ITALIA	492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE:</b>	
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (I.U.C.)	<b>600 FAMIGLIE/CONSUMATORI</b>		757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:</b>		614 (*)	ARTIGIANI	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
245	SISTEMA BANCARIO	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCianti, LAVORATORI IN PRO-PRIO)	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE</b>		<b>FAMIGLIE:</b>	
101	CASSA DD.PP.	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:</b>		500	ISTITUTI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON U.E.
250	FONDAZIONI BANCARIE	501	ISTITUTI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	<b>RESTO DEL MONDO</b>		774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE:</b>		775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI NON U.E.
257	MERCHANT BANKS	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
258	SOCIETÀ DI LEASING	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
259	SOCIETÀ DI FACTORING	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI NON U.E.
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	<b>ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:</b>	
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
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.	770	ISTITUZIONI DELL'U.E.
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.	771	ALTRI ORGANISMI
268	ALTRE FINANZIARIE	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON U.E.	772	RAPPRESENTANZE ESTERE
<b>AUSILIARI FINANZIARI:</b>		<b>UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE</b>		551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	552	UNITÀ NON CLASSIFICATE	<b>UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE:</b>	
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
276	AGENTI DI CAMBIO	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
283	PROMOTORI FINANZIARI	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
<b>IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
295	FONDI PENSIONE	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	

(\*) I codici così contrassegnati, devono riportare obbligatoriamente la codifica di GRUPPO/RAMO, negli altri casi tale informazione non è richiesta.

N.B. I contraenti persone fisiche devono riportare la codifica della tabella FAMIGLIE/CONSUMATORI.

# TABELLA 2 GRUPPI/RAMI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE
011	PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE	345	APPARECCHI ELETTRONICI, RADIODIATIVI, ELETTROACUSTICI	495	PENNE STILOGRAFICHE E A SFERA, TAMPONI, TIMBRI, ECC.
012	VINO	346	ELETTRODOMESTICI	505	ABITAZIONI
013	OLIO DI OLIVA NON RAFFINATO	347	LAMPADE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE	506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
014	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA	351	AUTOVEICOLI E RELATIVI MOTORI	507	OPERE PUBBLICHE
019	PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI	352	CARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI	509	DEMOLIZIONE DI IMMOBILI
020	PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA	353	ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBI PER AUTOVEICOLI	611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI
030	PRODOTTI DELLA PESCA	361	NAVI MERCANTILI, PIROSCAFI, NAVI DA GUERRA, RIMORCHIATORI	612	COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
111	CARBONE E AGGLOMERATO DI CARBONE	362	MATERIALE ROTABILE, FERROTRAMVIARIO E FIOVIARIO	613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
112	LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE	363	BICICLETTE, MOTOVEICOLI, CARROZZELLE PER INVALIDI	614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
120	PRODOTTI DELLA COFECAZIONE	364	AEREI, ELICOTTERI, MISSILI, VEICOLI SPAZIALI, ECC.	615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI, ELETTRODOMESTICI, CASALINGHI
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI	365	CARROZZINE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE	616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
140	PRODOTTI PETROLIFERI RAFFINATI	371	STRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CTR.	617	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE, TABACCO
151	MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI	372	MATERIALE MEDICO-CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA	618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACUTICI, APP. SANITARI
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI	373	STRUMENTI OTTICI, MATERIALE FOTOGRAFICO	619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
161	ENERGIA ELETTRICA	374	OROLOGI	620	BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE VECCHIE)
162	GAS DISTRIBUITO	411	GRASSI VEGETALI E ANIMALI	630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA	412	CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACEL.	641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTUCOLI, CARNE, PESCE
170	ACQUA (RACCOLTA,DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)	413	LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE	642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLII E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
211	MINERALI DI FERRO	414	CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI	643	FARMACIE
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)	415	PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE	644	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
221	GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAMI	416	FARINE, GRANULE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI	645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
222	TUBI IN ACCIAIO	417	PASTE ALIMENTARI	646	COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLETTERIA
223	TRAFILATI, LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO	418	PRODOTTI AMIDACEI	647	COMMERCIO AL MINUTO TESSUTI PER ABBIGLIAMENTO, TAPPETI
224	METALLI NON FERROSI	419	PANE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA	648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI, APPARECCHI E MATERIALI CASA
232	SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI	420	ZUCCHERO	649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI, RIVESTIMENTI, ECC.
233	SALGEMMA E SALE MARINO	421	PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI	651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLI E MOTOCICLI NATANTI
239	ALTRI MINERALI E TORBA	422	PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
241	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	423	ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	653	COMMERCIO AL MINUTO DI LIBRI NUOVI E USATI, GIORNALI
242	CEMENTO, CALCE E GESSO	424	ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI	654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
243	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO	425	CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERTIVI A BASE DI VINI	655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI D'ACCANTIONE
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)	426	SIDRO DI MELE E DI PERE	656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
245	PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI	427	MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA	660	SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI
246	MOLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI	428	ACQUE MINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIF.	671	RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICICLETTE
247	VETRO	429	PRODOTTI A BASE DI TABACCO	672	RIPARAZ. CALZAT. ART. CUOIO APP. ELETTRODOM. GIOIELLI, OROLOGI
248	PRODOTTI IN CERAMICA	431	FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMILI	710	SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI
252	PRODOTTI DELLA PETROLIOCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA	432	TESSUTI, VELI	721	SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE	436	PRODOTTI DELLA MAGLIERIA	722	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE
255	INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA	438	TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM	723	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI
256	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.	439	ALTRI PRODOTTI TESSILI	724	SERVIZI PER OLEODOTTO E GASDOTTO
257	PRODOTTI FARMACEUTICI	441	CUOI, PELLI, PELLETTERIE CONSOciate E ALTRIMENTI PREPARATE	725	SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE
258	SAPONI, DETERSIVI SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.	442	ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE	730	SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO	445	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO ED ACCESSORI BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO	741	SERVIZI DEI TRASPORTI MARITTIMI
260	FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE	453	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO ED ACCESSORI BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO	742	SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTTAGGIO
311	PRODOTTI DELLE FONDERIE	456	ARTICOLI DI PELLUCERIA	750	SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI
312	PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI, ECC.	461	LEGNO SEGATO, PIALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE	761	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR
313	PRODOTTI DI SECONDA TRASFORMAZIONE DEI METALLI	462	LEGNO IMPIALLACCIATO, PANNELLI FIBRO-LEGNOSSI	762	SERVIZI CONNESSI ALLA NAVIGAZIONE INTERNA
314	PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE	463	CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI FALGNERIA	763	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI MARITTIMI E DI CABOTTAGGIO
315	PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO	464	IMBALLAGGI IN LEGNO	764	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
316	UTENSILI E ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETT.)	465	ARTICOLI IN LEGNO (ESCL. MOBILI) FARINE E LANA DI LEGNO	771	SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
321	MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI	466	ARTICOLI DI SUGHERO, GIUNCO E VIMINI (ESCLUSI MOBILI) SPAZZOLE	772	SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
322	MACCHINE UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA	467	MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI	773	SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO
323	MACCHINE TESSILI E PER CUCIRE E LORO ACCESSORI	471	PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI	790	SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI
324	MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE	472	ARTICOLI IN PASTA DI CARTA, CARTA, CARTONI	830	SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF. IMM.
325	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA, ECC.	473	PRODOTTI DELLA STAMPA	840	SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.
326	INGRANAGGI E ALTRI ORGANI DI TRASMISSIONE: CUSCINETTI, ECC.	474	PRODOTTI DELL'EDITORIA	850	SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IMMOBILI
327	MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA, ECC.	481	ARTICOLI IN GOMMA	920	SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFESTAZIONE, PULIZIA
328	ALTRE MACCHINE AD APPARECCHI MECCANICI	482	PNEUMATICI RIGENERATI	930	SERVIZI DELL'INSEGNAMENTO
330	MACCHINE PER UFFICIO E PER L'ELABORAZIONE DEI DATI	483	ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI	940	SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO
341	FIILI E CAVI ELETTRICI	484	GIOIELLI, PRODOTTI DI OREFICERIA, INCISIONE, DIAMANTI	950	SERVIZI SANITARI DESTINATI ALLA VENDITA
342	APPARECCHI ELETTRICI	491	STRUMENTI MUSICALI	960	SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI SERV. ASS.NI PROF.
343	MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACC.	492	PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA	970	SERVIZI RICREATIVI E CULTURALI
344	MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI	493	GIOCHI, GIOCATTOI, ARTICOLI SPORTIVI	981	SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINTORIA E SIMILI
		494		982	SERVIZI DEI BARBIERI E IST. DI BELLEZZA
				983	SERVIZI DEGLI STUDI FOTOGRAFICI
				984	ALTRI SERVIZI PERSONALI NON ALTROVE CLASSIFICATI

I codici SAE e RAE assegnati al cliente devono corrispondere all'attività lavorativa esercitata, se si tratta di persona fisica, oppure all'attività economica svolta, se si tratta di soggetto diverso da persona fisica. Qualora il cliente eserciti un'attività per la quale è prevista l'iscrizione al Registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio, le codifiche SAE e RAE sono reperibili dalle visure camerali.

PAGINA BIANCA