

OBIETTIVO CRESCITA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

- Assicurato:** la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- Beneficiari:** coloro ai quali spettano le somme assicurate nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato.
- Contraente:** chi stipula il contratto con la Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, di seguito denominata Compagnia.
- Età assicurativa:** l'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
- Premio:** l'importo dovuto dal Contraente alla Compagnia.
- Compagnia:** la Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966 e registrata al Registro delle Imprese di Verona al N° 00320160237, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Lungadige Cangrande n. 16 – 37126 Verona.
- Gestione:** gestione patrimoniale, separata dalle altre attività della Compagnia, denominata "RI.SPE.VI".

Art. 1 – Oggetto. Il presente Contratto di assicurazione garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione al Beneficiario designato di un importo pari al capitale assicurato e rivalutato annualmente sino alla data dell'evento risolutivo in base a quanto previsto dall'Art. 11.

Il Contraente corrisponderà a fronte della prestazione suddetta il premio unico convenuto alla stipulazione. Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

Art. 2 – Conclusione del contratto. Il contratto è concluso e produce i propri effetti, sempre che sia stato pagato il premio, dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della proposta da parte della Compagnia. Se, tuttavia, la proposta contiene l'indicazione di una data di decorrenza diversa, il contratto produrrà effetti dalle ore zero di tale ultima data, sempre che la Compagnia non comunichi prima, per iscritto, il proprio rifiuto a contrarre.

Art. 3 – Revoca della proposta. Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso, inviando comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, senza trattenuta alcuna.

Art. 4 – Diritto di recesso. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, inviando comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la relativa comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Compagnia tratterà inoltre le spese sostenute per l'emissione del contratto, individuate forfetariamente in 10,00 Euro.

Art. 5 – Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato. Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestatato il suo consenso o non lo avrebbe prestatato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di restituire, in caso di decesso dell'Assicurato, solamente un capitale pari al valore di riscatto di cui al successivo Art. 12, se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione.

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

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di sinistro verificatosi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza fosse conosciuta o prima della dichiarazione di recesso, la somma dovuta in base all'Art. 10 in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 6 – Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);
- abuso di alcol e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, qualora il contratto

venga concluso senza visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto dall'Art. 10, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al valore di riscatto, determinato in base a quanto previsto dal successivo Art. 12.

Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 10, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto A)) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

È inoltre sempre previsto, anche in caso di preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al valore di riscatto, determinato in base a quanto previsto dal successivo Art. 12.

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con quel versamento.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 10, senza la limitazione sopra indicata.

Art. 7 – Il premio. A fronte della prestazione prevista all'Art. 10, il Contraente versa un premio unico.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, trascorsi tre mesi dalla data di decorrenza del contratto, di importo non inferiore a 1.000,00 Euro.

Il premio è comprensivo delle spese di acquisizione, gestione e di intermediazione del contratto di cui al successivo Art. 8.

Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato presso l'Agenzia titolare del contratto, tramite contanti, bonifico bancario, assegno o bollettino postale.

Il premio unico iniziale non potrà essere inferiore a 2.500,00 Euro.

Art. 8 – Spese di acquisizione, gestione e di intermediazione del contratto. Le spese di acquisizione, gestione e di intermediazione del contratto vengono trattenute dalla Compagnia, che le detrae dall'importo del premio. Le spese sono correlate all'effettivo ammontare del premio nel modo seguente:

- fino a un premio pari 15.000,00 Euro verranno applicate delle spese pari al 5,00%;
- sulla parte eccedente 15.000,00 Euro verranno applicate delle spese pari al 3,00%.

Le spese di acquisizione, gestione e di intermediazione relative ai premi unici aggiuntivi saranno calcolate tenendo conto dell'ammontare di tutti i versamenti effettuati e del nuovo versamento aggiuntivo.

Art. 9 – Requisiti soggettivi - Durata del contratto. L'età dell'Assicurato, nel momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione non deve essere inferiore ad anni 18 né superiore ad anni 85. Il contratto non ha scadenza.

Art. 10 – Capitale assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà un capitale calcolato in funzione del versamento effettuato e determinato in base all'età di ingresso in assicurazione e al sesso dell'Assicurato e rivalutato sino alla data dell'evento risolutivo secondo quanto previsto al successivo Art. 11.

Relativamente ai premi unici aggiuntivi, il capitale aggiuntivo verrà calcolato in funzione del versamento effettuato e con riferimento all'età dell'Assicurato al momento del versamento.

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca esso avvenga, il contratto si estingue e la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale globalmente assicurato.

Nel caso in cui il decesso avvenga in epoca intermedia tra due ricorrenze annuali successive di polizza, l'importo liquidabile in caso di decesso verrà rivalutato in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annuale di polizza e la data del decesso, sulla base dell'ultima misura di rivalutazione dichiarata dalla

Compagnia, determinata secondo le modalità di cui al successivo Art. 11.

Art. 11 – Rivalutazione annuale del capitale. Il capitale assicurato indicato nel documento di polizza viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "RI.SPE.VI." nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione "RI.SPE.VI.", allegato al presente contratto, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta Gestione.

Il 100% del rendimento, come determinato al punto 3) del Regolamento, si applica, ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, alle polizze con decorrenza nel terzo mese successivo alla determinazione del rendimento.

Determinazione del Capitale Rivalutato

La rivalutazione del capitale si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.", diminuito di una quota, qui di seguito specificata, a titolo di spese di gestione finanziaria:

Rendimento conseguito dalla Gestione "RI.SPE.VI."	Spese di gestione finanziaria
minore dell'8%	0,75%
≥ 8% < 9%	0,80%
≥ 9% < 10%	0,90%
≥ 10% < 11%	1,00%
11% e oltre	1,10%

In ogni caso viene garantita una rivalutazione annuale minima dell'1% del capitale assicurato.

Gli eventuali capitali aggiuntivi derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali di polizza verranno rivalutati in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultima misura di rivalutazione dichiarata dalla Compagnia e determinata secondo le modalità sopra previste.

Gli aumenti di capitale assicurato verranno comunicati al Contraente ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

Art. 12 – Diritto di riscatto. In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ. il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto.

Il diritto di riscatto può essere esercitato, mediante richiesta sottoscritta dal Contraente, a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di conclusione del contratto.

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando l'importo del capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto per il coefficiente riportato nella tabella dell'Allegato A preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto e del sesso.

Il Contraente ha anche la facoltà di esercitare un riscatto parziale. In tal caso il riscatto può essere esercitato limitatamente ad una parte del capitale, per un importo non inferiore a 2.500,00 Euro e sempreché il capitale residuo non sia inferiore a tale somma. Il capitale residuo verrà annualmente rivalutato come indicato al precedente Art. 11.

Art. 13 – Modalità di erogazione del valore di riscatto. Il pagamento della somma corrispondente al valore di riscatto può avvenire, a scelta del Contraente, secondo le seguenti modalità:

- la prima modalità prevede il pagamento del valore di riscatto sotto forma di capitale in un unico versamento;
- la seconda modalità di pagamento prevede la corresponsione del valore di riscatto sotto forma di una rendita annua vitalizia e rivalutabile, pagabile in rate posticipate. Il Contraente ha facoltà di scegliere tra le seguenti forme di rendita:
 - a) rendita vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
 - b) rendita vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
 - c) rendita vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, e successivamente finché l'Assicurato sia in vita;l'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto di opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente;
- la terza modalità prevede la corresponsione del valore di riscatto parte in capitale e parte in forma di rendita vitalizia.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.

Nel caso di riscatto parziale il pagamento del valore di riscatto verrà effettuato esclusivamente in un unico versamento.

Art. 14 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario. Pertanto per consentire alla Compagnia di eseguire i pagamenti dovuti dovranno essere comunicate in ogni caso dal Contraente e/o dai Beneficiari le coordinate bancarie. Dovranno essere consegnati altresì i seguenti documenti:

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;

- mod. AM 197V redatto dall'agente o, in alternativa fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente.

In caso di decesso:

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- mod. AM 197V redatto dall'agente, o, in alternativa fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento e fotocopia del codice fiscale dei Beneficiari;
- consenso all'utilizzo dei dati personali dei Beneficiari (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni);
- richiesta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause di decesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e riporti l'indicazione (se sono i Beneficiari indicati in polizza) degli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenni o incapace.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia (oppure entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa consegnata presso l'Agenzia dove è stato stipulato il contratto).

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Art. 15 – Beneficiari della prestazione. Il Contraente designa i Beneficiari della prestazione e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, ad eccezione dei casi di seguito indicati:

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

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente.

In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Art. 16 – Costituzione di pegno sui crediti derivanti dal contratto. Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Compagnia viene a conoscenza dell'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto. Nel caso di pegno le operazioni di riscatto o prestito richiedono l'assenso scritto del creditore.

Art. 17 – Cessione. In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 cod. civ. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Compagnia viene a conoscenza dell'avvenuta ces-

sione corredata dalla documentazione a essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su appendice.

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

Art. 18 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 19 – Foro competente. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o il Beneficiario, o l'Assicurato) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 20 – Prescrizione. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 21 – Legge applicabile al contratto. Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE "RI.SPE.VI."

- 1** – Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, che viene contraddistinta con il nome "RI.SPE.VI."

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione "RI.SPE.VI."

La Gestione "RI.SPE.VI." è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

- 2** – La Gestione "RI.SPE.VI." è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione "RI.SPE.VI." al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione "RI.SPE.VI.", il rendimento annuo della stessa quale descritto al seguente punto 3, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

- 3** – Il rendimento annuo della Gestione "RI.SPE.VI." viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione "RI.SPE.VI." di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione "RI.SPE.VI." si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione "RI.SPE.VI." – 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 "RI.SPE.VI." e cioè:

- al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione;
- valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione "RI.SPE.VI." per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione "RI.SPE.VI."

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione "RI.SPE.VI." ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione "RI.SPE.VI."

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

- 4** – Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione indicate al punto 3 del presente Regolamento, sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

VALORI DI RISCATTO PER 1,00 EURO DI CAPITALE ASSICURATO

ETÀ	VALORI DI RISCATTO		ETÀ	VALORI DI RISCATTO	
	MASCHI	FEMMINE		MASCHI	FEMMINE
18	0,841849	0,825865	60	0,944126	0,931313
19	0,844241	0,828300	61	0,946282	0,933765
20	0,846635	0,830741	62	0,948398	0,936206
21	0,849033	0,833190	63	0,950474	0,938632
22	0,851434	0,835648	64	0,952510	0,941040
23	0,853838	0,838116	65	0,954504	0,943426
24	0,856251	0,840588	66	0,956454	0,945791
25	0,858671	0,843066	67	0,958361	0,948134
26	0,861095	0,845547	68	0,960235	0,950455
27	0,863523	0,848031	69	0,962074	0,952745
28	0,865954	0,850250	70	0,963882	0,955001
29	0,868386	0,853014	71	0,965638	0,957217
30	0,870821	0,855513	72	0,967365	0,959401
31	0,873263	0,858018	73	0,969055	0,961552
32	0,875711	0,860528	74	0,970709	0,963669
33	0,878172	0,863045	75	0,972322	0,965742
34	0,880646	0,865568	76	0,973885	0,967764
35	0,883134	0,868098	77	0,975389	0,969727
36	0,885634	0,870633	78	0,976854	0,971631
37	0,888144	0,873173	79	0,978272	0,973476
38	0,890662	0,875716	80	0,979633	0,975252
39	0,893184	0,878263	81	0,980930	0,976958
40	0,895713	0,880812	82	0,982143	0,978578
41	0,898245	0,883365	83	0,983284	0,980113
42	0,900775	0,885919	84	0,984354	0,981561
43	0,903302	0,888473	85	0,985357	0,982930
44	0,905825	0,891026	86	0,986284	0,984216
45	0,908341	0,893578	87	0,987144	0,985416
46	0,910852	0,896127	88	0,987956	0,986543
47	0,913351	0,898672	89	0,988730	0,987608
48	0,915831	0,901209	90	0,989472	0,988617
49	0,918296	0,903744	91	0,990182	0,989575
50	0,920748	0,906277	92	0,990812	0,990417
51	0,923191	0,908810	93	0,991405	0,991199
52	0,925625	0,911341	94	0,991962	0,991926
53	0,928041	0,913867	95	0,992485	0,992599
54	0,930432	0,916384	96	0,992976	0,993220
55	0,932796	0,918895	97	0,993435	0,993791
56	0,935129	0,921400	98	0,993864	0,994316
57	0,937431	0,923895	99	0,994265	0,994796
58	0,939700	0,926380	100	0,994638	0,995233
59	0,941913	0,928853			

OBIETTIVO CRESCITA È UN PRODOTTO DELLA
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – SOCIETÀ COOPERATIVA



SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - SEDE LEGALE: LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA) - TEL. 0458 391 111 - FAX 0458 391 112 - CODICE FISCALE/P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA 00320160237 - R.E.A. VERONA N. 9962 - IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI A NORMA DELL'ART. 65 R.D.L. N. 966 DEL 29 APRILE 1923
www.cattolica.it