

CATTOLICA PREVIDENZA
XILRISPARMIO
DOMANIGRANDE

Contratto di Assicurazione a termine fisso a premio annuo costante e prestazione rivalutabile con garanzie accessorie per il caso di morte, invalidità totale e permanente e commorienza dei genitori, garanzia complementare facoltativa infortuni per il caso di morte e prestazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Scheda sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della gestione separata
- Glossario
- Modulo di proposta

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

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



CATTOLICA
previdenza

SCHEDA SINTETICA

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2010 ammonta a 19 milioni di Euro (capitale sociale: 14 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 33 milioni di Euro).

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2010 risulta pari al 128%.

1.c) Denominazione del contratto

“CATTOLICA PREVIDENZA PERILRISPARMIO DOMANIGRANDE”.

1.d) Tipologia del contratto

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

Alla sottoscrizione della proposta il Contraente deve scegliere il tipo di Piano a cui aderire tra:

- Piano Università;
- Piano Master;
- Piano Libero.

1.e) Durata

La durata del presente contratto, espressa in anni, è:

- in caso di scelta del Piano Università, pari alla differenza tra 19 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Master, pari alla differenza tra 26 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Libero, minima di 10 e massima di 26.

È possibile esercitare il diritto di riscatto:

- a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio per la garanzia principale;
- trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto per l'assicurazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio annuo costante determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente. Qualora venga effettuato un solo versamento annuale l'importo del premio non potrà essere inferiore a 1.200,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 600,00 Euro; nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 300,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 100,00 Euro.

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare alla sottoscrizione del contratto tre mensilità di premio anticipate.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi annui versati, con uno o più contratti che presentano il medesimo Assicurato, non potrà essere superiore ad un importo annuo di 7.500,00 Euro.

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

Il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi:

- alla decorrenza del contratto, purché sia stata pagata la prima rata di premio dell'assicurazione principale;
- in qualsiasi momento successivo alla decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi (anche se per effetto dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di Invalidità).

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di:

- 2.500,00 Euro per il primo versamento aggiuntivo;
- 500,00 Euro per i versamenti successivi.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi unici aggiuntivi versati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 25.000,00 Euro.

2. Caratteristiche del contratto

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

Una parte dei premi versati viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Esonero pagamento premi	In caso di decesso dell'Assicurato l'esonero dal pagamento dei premi residui.
Termine fisso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato solo alla scadenza del contratto.
Capitale addizionale	In caso di decesso dell'Assicurato il pagamento di una maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.
Prestazioni in caso di invalidità dell'Assicurato	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Esonero pagamento premi	In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
Prestazioni a scadenza sia in caso di vita che in caso di morte	
Bonus Università	In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Università a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione non inferiore a 90/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata.
Bonus Master	In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Master a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, se il Beneficiario consegue la prima laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico, in una università italiana e nel territorio italiano, negli anni previsti dal corso con una votazione non inferiore al 100/110 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 26 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata.

Garanzie complementari	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Garanzia di Famiglia	In caso di decesso dell'Assicurato, genitore del Beneficiario, prima della scadenza del contratto con contestuale, o nei successivi sei mesi, decesso dell'altro genitore del Beneficiario, il pagamento di una maggiorazione del capitale assicurato in caso di decesso secondo una misura prefissata.
Garanzia Complementare Infortuni (garanzia facoltativa)	In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto di tale garanzia, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale da circolazione, il pagamento di una maggiorazione del capitale assicurato in caso di decesso secondo una misura prefissata.

Prestazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi	
Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento di un capitale assicurato aggiuntivo ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un capitale assicurato aggiuntivo.

Opzioni contrattuali	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Differimento della scadenza della polizza	Entro sei mesi dalla scadenza del contratto il Contraente può optare per differire la scadenza della polizza per ulteriori 5 anni.
	In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Università entro sei mesi dalla scadenza del contratto il Contraente può optare per differire la scadenza della polizza per un numero di anni pari al corso di laurea specialistica/magistrale (compresa la durata del corso di laurea triennale) o a ciclo unico prescelto dal Beneficiario.

Il contratto prevede:

- per l'assicurazione principale, un rendimento minimo garantito del 2,50% mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni;
- per il capitale generato da eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantito ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito dell'1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente. L'eventuale nuovo tasso di rendimento minimo garantito si applicherà sia al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale prima della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito stesso, sia al capitale investito a seguito del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi effettuati successivamente alla data dell'eventuale variazione del tasso di rendimento minimo garantito.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Qualora non siano corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto si intenderà estinto con la perdita per il Contraente dei premi annui pagati.

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. 12 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

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

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

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

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

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

Gestione separata "CP PREVI"

Piano Università

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500,00 Euro

Sesso dell'Assicurato: maschile

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 10 anni

Anno	CPMA
5	4,67%
10	2,37%
10 (*)	2,36%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	5,82%
10	3,05%
15	1,94%
15 (*)	1,91%

Durata: 19 anni

Anno	CPMA
5	6,72%
10	3,61%
15	2,32%
19	1,74%
19 (*)	1,71%

(*) Costo percentuale medio annuo alla scadenza comprensivo del Bonus Università.

Piano Master

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500,00 Euro

Sesso dell'Assicurato: maschile

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	5,81%
10	3,06%
15	1,94%
15 (**)	1,89%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	6,93%
10	3,76%
15	2,42%
20	1,71%
20 (**)	1,66%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	8,01%
10	4,48%
15	2,93%
20	2,08%
25	1,56%
25 (**)	1,51%

(**) Costo percentuale medio annuo alla scadenza comprensivo del Bonus Master.

Piano Libero

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500,00 Euro

Sesso dell'Assicurato: maschile

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	5,83%
10	3,05%
15	1,93%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	6,95%
10	3,74%
15	2,41%
20	1,70%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	8,04%
10	4,46%
15	2,90%
20	2,06%
25	1,55%

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

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

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)		Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2006	n.d. (**)	n.d. (**)		3,86%	2,0%
2007	n.d. (**)	n.d. (**)		4,41%	1,71%
2008	n.d. (**)	n.d. (**)		4,46%	3,23%
2009	5,77%	4,67% ⁽¹⁾	4,77% ⁽²⁾	3,54%	0,75%
2010	3,97%	2,87% ⁽¹⁾	2,97% ⁽²⁾	3,35%	1,55%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza aprile.

(**) Poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 viene rappresentato il solo rendimento disponibile.

⁽¹⁾ Rendimento annuo dell'assicurazione principale.

⁽²⁾ Rendimento annuo dell'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi.

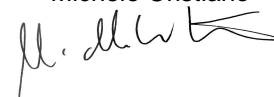
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

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

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

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO A PREMIO ANNUO COSTANTE E PRESTAZIONE RIVALUTABILE
CON GARANZIE ACCESSORIE PER IL CASO DI MORTE, INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E COMMORIENZA DEI GENITORI,
GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INFORTUNI PER IL CASO DI MORTE
E PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

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

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

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2010 ammonta a 19 milioni di Euro (capitale sociale: 14 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 33 milioni di Euro).

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2010 risulta pari al 128%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto, espressa in anni, è:

- in caso di scelta del Piano Università, pari alla differenza tra 19 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Master, pari alla differenza tra 26 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Libero, minima di 10 e massima di 26.

Prestazioni assicurative principali

La Compagnia garantisce in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale. Si rinvia all'Art. 12 I) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui, la corresponsione di un capitale a scadenza e la corresponsione immediata di un capitale aggiuntivo di importo fisso. Si rinvia all'Art. 12 II) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Nel caso di decesso prima della scadenza del contratto dell'Assicurato, genitore del Beneficiario, con contestuale o nei successivi sei mesi decesso dell'altro genitore del Beneficiario, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà immediatamente, oltre a quanto previsto al comma precedente, un ulteriore capitale aggiuntivo di importo fisso. Si rinvia all'Art. 12 III) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui della garanzia principale. Si rinvia all'Art. 12 IV) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Inoltre in caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Università o del Piano Master sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un Bonus. Si rinvia all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Prestazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi

In caso di versamenti di premi unici aggiuntivi, il contratto riconosce, ad integrazione delle prestazioni assicurative previste dall'assicurazione principale, le seguenti tipologie di prestazioni:

- la corresponsione di un capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Si rinvia all'Art. 12 V) lett. A. delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;
- la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Si rinvia all'Art. 12 V) lett. B. delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Prestazione assicurativa complementare facoltativa

In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto della garanzia complementare infortuni facoltativa, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o a infortunio per incidente stradale da circolazione, è prevista la corresponsione di un capitale addizionale di importo fisso. Si rinvia all'Art. 12.1 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

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

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

Il contratto prevede:

- per l'assicurazione principale, un rendimento minimo garantito del 2,50% mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale secondo quanto previsto all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni;
- per il capitale generato da eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale, secondo quanto previsto all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia si riserva di modificare detto tasso. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per una descrizione sintetica delle opzioni esercitabili dal contratto.

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

3.1 Requisiti soggettivi

L'età assicurativa dell'Assicurato al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 55 anni e alla scadenza non può essere superiore a 75 anni.

L'età anagrafica del Contraente al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 85 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario per il Piano Università al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 9 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere 19 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario per il Piano Master al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 16 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere 26 anni.

4. Premi

Il premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato.

Il contratto prevede il versamento di un premio annuo, costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente acquisisce il diritto di riscatto dell'assicurazione principale o di riduzione della prestazione a scadenza soltanto nel caso in cui egli abbia provveduto a versare almeno le prime tre annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde i premi annui versati.

Il premio annuo può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare alla sottoscrizione del contratto tre mensilità di premio anticipate.

Il premio annuo relativo all'assicurazione complementare facoltativa, comprensivo dell'imposta di legge, sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione principale.

Il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi:

- alla decorrenza del contratto, purché sia stata pagata la prima rata di premio dell'assicurazione principale;
- in qualsiasi momento successivo alla decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi (anche se per effetto dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di Invalidità).

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto, delle rate successive e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

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

Il pagamento del premio delle rate successive può essere effettuato anche tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti). Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio nel caso di intermediazione del Consulente Previdenziale (produttore diretto della Compagnia), per i brokers e per Agenzia C.P. Servizi Consulenziali S.r.l.

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

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata “CP PREVI”, separata dalle altre attività della Compagnia.

La misura annua di rivalutazione dell'assicurazione principale da attribuire al contratto si ottiene:

- diminuendo dei costi indicati al punto 6.2 il rendimento medio realizzato dalla Gestione “CP PREVI”;
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,50%, la differenza tra il rendimento medio ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale

Per il capitale generato da premi unici aggiuntivi, la misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al rendimento medio realizzato dalla Gestione “CP PREVI” diminuito dei costi indicati al punto 6.2. In tal caso è previsto un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantito ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito dell'1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente. L'eventuale nuovo tasso di rendimento minimo garantito si applicherà sia al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale prima della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito stesso, sia al capitale investito a seguito del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi effettuati successivamente alla data dell'eventuale variazione del tasso di rendimento minimo garantito.

Il rendimento medio di CP PREVI, quale definito al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del 3° mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

La misura annua di rivalutazione così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione. Qualora la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto dovesse essere negativa, il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0%; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio sulla clausola di rivalutazione e al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo. I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi gravanti sul premio
Per qualsiasi importo	7,0% del premio annuo

Qualora il Contraente corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Trimestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	4,0% del premio annuo

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

6.1.2 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione complementare facoltativa

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo dell'assicurazione complementare facoltativa. I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella C

Costi gravanti sul premio annuo dell'assicurazione complementare facoltativa	30,0% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento
---	---

6.1.3 Costi gravanti sui premi unici aggiuntivi

Non sono previsti costi su eventuali premi unici aggiuntivi.

6.1.4 Costi per riscatto dell'assicurazione principale

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale ridotto determinato secondo le modalità previste all'Art. 15 "Il capitale ridotto" delle Condizioni di Assicurazione.

Tali costi sono variabili in base alla durata residua del contratto (ovvero il periodo intercorrente tra la data di richiesta del riscatto da parte del Contraente e la data di scadenza del contratto).

Nella tabella che segue sono rappresentati in funzione delle durate residue espresse in anni interi, i costi da applicare.

Tabella D

Durata residua (in anni)	Costi per riscatto	Durata residua (in anni)	Costi per riscatto	Durata residua (in anni)	Costi per riscatto
1	0,73%	9	6,35%	17	11,66%
2	1,45%	10	7,03%	18	12,30%
3	2,16%	11	7,71%	19	12,94%
4	2,87%	12	8,38%	20	13,57%
5	3,58%	13	9,04%	21	14,20%
6	4,28%	14	9,70%	22	14,82%
7	4,98%	15	10,36%	23	15,44%
8	5,67%	16	11,01%		

6.1.5 Costi per riscatto del capitale generato da premi unici aggiuntivi

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato (generato da premi unici aggiuntivi) fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nelle tabelle che seguono.

Tabella E

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Durante il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	4,0% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	3,0% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	2,0% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	1,0% del capitale rivalutato
Trascorsi 5 anni	Non sono previsti costi

Tali costi non verranno applicati qualora il riscatto sia richiesto per i casi indicati all'Art. 15.1 delle Condizioni di Assicurazione.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CP PREVI" un'aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

– **Costi applicati per l'assicurazione principale**

Costi applicati per l'assicurazione principale mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,10%
--	-------

– **Costi applicati per l'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi**

Costi applicati per l'assicurazione integrativa mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

* * *

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "CP PREVI" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 dicembre 2010, tali costi sono pari allo 0,0259% del valore medio della Gestione "CP PREVI" (così come determinato al punto 10 del Regolamento della Gestione).

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo.

Tipo costo	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale	7,0% del premio annuo	52,53%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione complementare facoltativa	30,0% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento	75,33%

7. Sconti

Qualora il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto (*) e l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto o sia compreso nello stesso Nucleo Familiare (**) del Socio Contraente, la Compagnia prevede uno sconto sui costi gravanti sul premio dell'assicurazione principale.

In particolare i costi gravanti sui premi annui sono rappresentati nella tabella che segue.

Premio	Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale
Per qualsiasi importo	3,25% del premio annuo

(*) Statuto: lo Statuto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa vigente al momento della sottoscrizione della proposta.

(**) Nucleo Familiare: il coniuge, gli ascendenti e i figli del Contraente, purché iscritti nel suo stesso "stato di famiglia".

8. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi alle garanzie principali ed i premi unici aggiuntivi sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I premi relativi alla garanzia complementare infortuni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

I premi relativi al presente contratto non sono deducibili e/o detraibili, ad eccezione del seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte o il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, dà diritto ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

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

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

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione, secondo quanto stabilito dal Decreto Legge n. 138 del 13/08/2011 convertito in Legge n. 148 del 14/09/2011. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 20%; in ogni caso, se tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche sono compresi titoli pubblici ed equiparati, verrà applicata, per la relativa quota, un'aliquota ridotta pari al 12,50%.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente che abbia provveduto al pagamento almeno delle prime tre annualità di premio ha facoltà di sospendere i versamenti e può altresì mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per un capitale ridotto calcolato come previsto all'Art. 15 "Il capitale ridotto" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente che abbia provveduto al pagamento almeno delle prime tre annualità di premio ha, inoltre la facoltà di riscattare il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, calcolato come indicato al successivo punto 11.

In tutti i casi in cui l'assicurazione principale si risolve prima della scadenza del contratto, si risolve contemporaneamente anche l'assicurazione integrativa acquisita mediante il versamento di premi unici aggiuntivi e al Contraente viene corrisposto, insieme al valore di riscatto eventualmente dovuto per l'assicurazione principale, il valore di riscatto generato da premi unici aggiuntivi.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate del tasso annuo di riattivazione.

È facoltà del Contraente pagare le annualità scadute e non pagate dell'assicurazione principale tramite il riscatto del capitale rivalutato generato da premi unici aggiuntivi.

Avvertenza

Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi decorrente dalla prima rata rimasta insoluta senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di mancata accettazione da parte della Compagnia, il contratto:

- **resta in vigore fino alla scadenza per un capitale ridotto, qualora siano state corrisposte almeno tre annualità di premio;**
- **è risolto di diritto e i premi annui pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia in tutti gli altri casi.**

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

11. Riscatto e riduzione

11.1 L'esercizio del diritto di riscatto

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto, riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Il diritto di riscatto può essere esercitato:

- a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio per la garanzia principale;
- trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto per l'assicurazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi.

Non è ammesso il riscatto parziale dell'assicurazione principale.

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto.

Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto parziale dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi in presenza delle seguenti condizioni:

a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 500,00 Euro;

b) che il capitale residuo non sia inferiore a 1.000,00 Euro.

salvo quanto previsto all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano

tel. 800 523 523 – fax 045 8 372 339

servizioamico@cattolicaprevidenza.com

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

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

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

12. Revoca della proposta

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

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

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

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

13. Diritto di recesso

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

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

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

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

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

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

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

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

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

In caso di sopravvenuta invalidità totale permanente dell'Assicurato o in caso di malattie e/o infortuni del Beneficiario, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che le stesse siano state accertate e riconosciute (secondo le modalità indicate all'Art. 17 e fermo restando quanto previsto dall'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione), entro 30 giorni dalla data di accertamento.

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

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

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

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

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

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm.

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

18. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

Sul presente contratto non sono consentite operazioni di prestito.

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Limitazione di azioni esecutive o cautelari

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

19. Informativa in corso di contratto

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

20. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Cattolica Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da EurizonVita S.p.A., società facente parte del Gruppo Intesa SanPaolo.

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

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

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

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

21. Gestione interna separata

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

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e 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 4,00%. La misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'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.

PIANO UNIVERSITA'

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCOFFO IN EURO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 2,50%
- Et  assicurativa dell'Assicurato: 35 anni
- Et  anagrafica del Beneficiario: 4 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	19.775,87	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	19.775,87	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	19.775,87	2.694,54	3.955,17	3.955,17
4	1.200,00	4.800,00	19.775,87	3.709,49	5.273,57	5.273,57
5	1.200,00	6.000,00	19.775,87	4.787,56	6.591,96	6.591,96
6	1.200,00	7.200,00	19.775,87	5.931,78	7.910,35	7.910,35
7	1.200,00	8.400,00	19.775,87	7.145,32	9.228,74	9.228,74
8	1.200,00	9.600,00	19.775,87	8.431,48	10.547,13	10.547,13
9	1.200,00	10.800,00	19.775,87	9.793,69	11.865,52	11.865,52
10	1.200,00	12.000,00	19.775,87	11.235,54	13.183,91	13.183,91
11	1.200,00	13.200,00	19.775,87	12.760,76	14.502,30	14.502,30
12	1.200,00	14.400,00	19.775,87	14.373,27	15.820,70	15.820,70
13	1.200,00	15.600,00	19.775,87	16.077,10	17.139,09	17.139,09
14	1.200,00	16.800,00	19.775,87	17.876,49	18.457,48	18.457,48
15	1.200,00	18.000,00	19.775,87	19.775,87	19.775,87	19.775,87

Nel caso il Beneficiario del Piano Universit  consegua i requisiti di cui all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione il capitale a scadenza verr  maggiorato di un Bonus del 10% pari a 1.977,59 Euro e pertanto la prestazione corrisposta a scadenza sar  pari a 21.753,46 Euro.

Il Contraente pu  optare per un Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza (comprensiva dell'eventuale Bonus Universit ) per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sar  pari a: 4.350,69 Euro.

Il Contraente pu  anche optare per un differimento della scadenza della polizza; in questo caso se raggiunge i requisiti richiesti all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione avr  diritto ad un ulteriore Bonus Master pari al 5,0% della prestazione maturata alla scadenza originaria (non comprensiva dell'eventuale Bonus Universit ) per un importo pari a: 988,79 Euro.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito e della durata scelta per lo sviluppo del presente progetto esemplificativo, dopo il pagamento di 13 annualit  di premio.

PIANO UNIVERSITA'

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,50%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,90%
- Tasso di rendimento retrocesso (al netto del tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 0,39%
- Età assicurativa dell'Assicurato: 35 anni
- Età anagrafica del Beneficiario: 4 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	19.781,01	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	19.791,31	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	19.806,80	2.715,61	3.986,10	4.176,70
4	1.200,00	4.800,00	19.827,49	3.745,80	5.325,19	5.558,15
5	1.200,00	6.000,00	19.853,40	4.843,86	6.669,49	6.934,21
6	1.200,00	7.200,00	19.884,55	6.013,28	8.019,03	8.304,93
7	1.200,00	8.400,00	19.920,97	7.257,67	9.373,84	9.670,33
8	1.200,00	9.600,00	19.962,67	8.580,81	10.733,93	11.030,42
9	1.200,00	10.800,00	20.009,67	9.986,67	12.099,32	12.385,22
10	1.200,00	12.000,00	20.062,00	11.479,38	13.470,04	13.734,76
11	1.200,00	13.200,00	20.119,67	13.063,28	14.846,10	15.079,06
12	1.200,00	14.400,00	20.182,71	14.742,89	16.227,54	16.418,14
13	1.200,00	15.600,00	20.251,14	16.522,92	17.614,36	17.752,02
14	1.200,00	16.800,00	20.324,98	18.408,32	19.006,59	19.080,72
15	1.200,00	18.000,00	20.404,25	20.404,25	20.404,25	20.404,25

Nel caso il Beneficiario del Piano Università consegua i requisiti di cui all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione il capitale a scadenza verrà maggiorato di un Bonus del 10% pari a 2.040,43 Euro e pertanto la prestazione corrisposta a scadenza sarà pari a 22.444,68 Euro.

Il Contraente può optare per un Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza (comprensiva dell'eventuale Bonus Università) per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sarà pari a: 4.488,94 Euro.

Il Contraente può anche optare per un differimento della scadenza della polizza; in questo caso se raggiunge i requisiti richiesti al punto all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione avrà diritto ad un ulteriore Bonus Master pari al 5,0% della prestazione maturata alla scadenza originaria (non comprensiva dell'eventuale Bonus Università) per un importo pari a: 1.020,21 Euro

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

PIANO MASTER

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCOFFO IN EURO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 2,50%
- Et  assicurativa dell'Assicurato: 40 anni
- Et  anagrafica del Beneficiario: 11 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	19.240,02	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	19.240,02	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	19.240,02	2.621,53	3.848,00	3.848,00
4	1.200,00	4.800,00	19.240,02	3.608,97	5.130,67	5.130,67
5	1.200,00	6.000,00	19.240,02	4.657,83	6.413,34	6.413,34
6	1.200,00	7.200,00	19.240,02	5.771,05	7.696,01	7.696,01
7	1.200,00	8.400,00	19.240,02	6.951,72	8.978,68	8.978,68
8	1.200,00	9.600,00	19.240,02	8.203,02	10.261,34	10.261,34
9	1.200,00	10.800,00	19.240,02	9.528,32	11.544,01	11.544,01
10	1.200,00	12.000,00	19.240,02	10.931,10	12.826,68	12.826,68
11	1.200,00	13.200,00	19.240,02	12.415,00	14.109,35	14.109,35
12	1.200,00	14.400,00	19.240,02	13.983,81	15.392,02	15.392,02
13	1.200,00	15.600,00	19.240,02	15.641,46	16.674,68	16.674,68
14	1.200,00	16.800,00	19.240,02	17.392,11	17.957,35	17.957,35
15	1.200,00	18.000,00	19.240,02	19.240,02	19.240,02	19.240,02

Nel caso il Beneficiario del Piano Master consegua i requisiti di cui all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione il capitale a scadenza verr  maggiorato di un Bonus del 20% pari a 3.848,00 Euro e pertanto la prestazione corrisposta a scadenza sar  pari a 23.088,02 Euro.

Il Contraente pu  optare per un Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza (comprensiva dell'eventuale Bonus Master) per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sar  pari a: 4.617,60 Euro.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito e della durata scelta per lo sviluppo del presente progetto esemplificativo, dopo il pagamento di 13 annualit  di premio.

PIANO MASTER

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,50%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,90%
- Tasso di rendimento retrocesso (al netto del tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 0,39%
- Età assicurativa dell'Assicurato: 40 anni
- Età anagrafica del Beneficiario: 11 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	19.245,02	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	19.255,04	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	19.270,11	2.642,03	3.878,09	4.063,53
4	1.200,00	4.800,00	19.290,24	3.644,30	5.180,89	5.407,54
5	1.200,00	6.000,00	19.315,45	4.712,61	6.488,77	6.746,32
6	1.200,00	7.200,00	19.345,76	5.850,35	7.801,75	8.079,90
7	1.200,00	8.400,00	19.381,19	7.061,02	9.119,85	9.408,30
8	1.200,00	9.600,00	19.421,76	8.348,30	10.443,08	10.731,53
9	1.200,00	10.800,00	19.467,49	9.716,07	11.771,48	12.049,63
10	1.200,00	12.000,00	19.518,40	11.168,34	13.105,06	13.362,61
11	1.200,00	13.200,00	19.574,51	12.709,32	14.443,84	14.670,49
12	1.200,00	14.400,00	19.635,84	14.343,41	15.787,84	15.973,28
13	1.200,00	15.600,00	19.702,41	16.075,20	17.137,07	17.271,00
14	1.200,00	16.800,00	19.774,25	17.909,52	18.491,58	18.563,70
15	1.200,00	18.000,00	19.851,37	19.851,37	19.851,37	19.851,37

Nel caso il Beneficiario del Piano Master consegua i requisiti di cui all'Art. 12 "Bonus" delle Condizioni di Assicurazione il capitale a scadenza verrà maggiorato di un Bonus del 20% pari a 3.970,27 Euro e pertanto la prestazione corrisposta a scadenza sarà pari a 23.821,64 Euro.

Il Contraente può optare per Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza (comprensiva dell'eventuale Bonus Master) per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sarà pari a: 4.764,33 Euro.

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

PIANO LIBERO

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCOFFO IN EURO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 2,50%
- Et  assicurativa dell'Assicurato: 30 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	20.219,04	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	20.219,04	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	20.219,04	2.754,93	4.043,81	4.043,81
4	1.200,00	4.800,00	20.219,04	3.792,61	5.391,74	5.391,74
5	1.200,00	6.000,00	20.219,04	4.894,84	6.739,68	6.739,68
6	1.200,00	7.200,00	20.219,04	6.064,71	8.087,62	8.087,62
7	1.200,00	8.400,00	20.219,04	7.305,45	9.435,55	9.435,55
8	1.200,00	9.600,00	20.219,04	8.620,43	10.783,49	10.783,49
9	1.200,00	10.800,00	20.219,04	10.013,16	12.131,42	12.131,42
10	1.200,00	12.000,00	20.219,04	11.487,33	13.479,36	13.479,36
11	1.200,00	13.200,00	20.219,04	13.046,73	14.827,30	14.827,30
12	1.200,00	14.400,00	20.219,04	14.695,36	16.175,23	16.175,23
13	1.200,00	15.600,00	20.219,04	16.437,38	17.523,17	17.523,17
14	1.200,00	16.800,00	20.219,04	18.277,09	18.871,10	18.871,10
15	1.200,00	18.000,00	20.219,04	20.219,04	20.219,04	20.219,04

Il Contraente pu  optare per Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sar  pari a: 4.043,81 Euro.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito e della durata scelta per lo sviluppo del presente progetto esemplificativo, dopo il pagamento di 12 annualit  di premio.

PIANO LIBERO

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,50%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,90%
- Tasso di rendimento retrocesso (al netto del tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 0,39%
- Et  assicurativa dell'Assicurato: 30 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di premorienza dell'Assicurato: 15.000,00 Euro
- Capitale addizionale in caso di commorienza dei genitori (Garanzia di Famiglia): 50.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	20.224,30	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	20.234,83	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	20.250,66	2.776,47	4.075,43	4.270,30
4	1.200,00	4.800,00	20.271,81	3.829,73	5.444,51	5.682,69
5	1.200,00	6.000,00	20.298,30	4.952,41	6.818,94	7.089,59
6	1.200,00	7.200,00	20.330,15	6.148,03	8.198,73	8.491,04
7	1.200,00	8.400,00	20.367,38	7.420,30	9.583,89	9.887,02
8	1.200,00	9.600,00	20.410,01	8.773,09	10.974,46	11.277,59
9	1.200,00	10.800,00	20.458,07	10.210,46	12.370,45	12.662,76
10	1.200,00	12.000,00	20.511,57	11.736,63	13.771,89	14.042,54
11	1.200,00	13.200,00	20.570,54	13.356,02	15.178,80	15.416,98
12	1.200,00	14.400,00	20.634,99	15.073,26	16.591,18	16.786,05
13	1.200,00	15.600,00	20.704,95	16.893,18	18.009,08	18.149,82
14	1.200,00	16.800,00	20.780,44	18.820,82	19.432,50	19.508,29
15	1.200,00	18.000,00	20.861,48	20.861,48	20.861,48	20.861,48

Il Contraente pu  optare per un Piano di rimborsi programmati della prestazione a scadenza per un periodo di 5 anni; la prima rata annua sar  pari a: 4.172,30 Euro.

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

TABELLA ILLUSTRATIVA DEL PREMIO PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INFORTUNI PER IL CASO DI MORTE

Nella seguente tabella è illustrato l'importo di premio annuo espresso in euro, richiesto per la garanzia complementare facoltativa infortuni per il caso di morte.

- Sesso: Maschio o Femmina
- Età: qualunque
- Capitale assicurato: 50.000,00 Euro per decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o 100.000,00 Euro per decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio per incidente stradale da circolazione
- Piano: Piano Università o Piano Master o Piano Libero
- Rateazione del premio: annuale

Importo di premio annuo comprensivo delle imposte di legge	87,13 Euro
---	-------------------

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

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO A PREMIO ANNUO COSTANTE E PRESTAZIONE RIVALUTABILE
CON GARANZIE ACCESSORIE PER IL CASO DI MORTE, INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E COMMORIANZA DEI GENITORI,
GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INFORTUNI PER IL CASO DI MORTE
E PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di tutti i premi annui fissati nel loro ammontare al momento della conclusione del contratto in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto all'Art. 12 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui, la corresponsione di un capitale a scadenza e la corresponsione di un capitale addizionale di importo fisso in base a quanto previsto all'Art. 12 II); in caso di decesso, prima della scadenza del contratto dell'Assicurato, genitore del Beneficiario, con contestuale o nei successivi sei mesi decesso dell'altro genitore del Beneficiario, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà oltre a quanto previsto precedentemente un ulteriore capitale addizionale di importo fisso in base a quanto previsto all'Art. 12 III); in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui della garanzia principale secondo quanto previsto all'Art. 12 IV).

In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Università o del Piano Master sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi e alle condizioni successivamente previste, la Compagnia corrisponderà un Bonus come definito all'Art. 12 "Bonus".

Inoltre in caso di scelta alla sottoscrizione del contratto della garanzia complementare facoltativa, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o a infortunio per incidente stradale da circolazione, è prevista la corresponsione di un capitale addizionale di importo fisso in base a quanto previsto all'Art. 12.1.

Infine, a fronte del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, il presente contratto garantisce ad integrazione delle prestazioni assicurative previste dall'assicurazione principale, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari vita designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 12 V) lett. A.; in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari in caso di decesso designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 12 V) lett. B..

In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 15 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.

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

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto si considera concluso e le garanzie hanno effetto quando il Contraente ha sottoscritto il modulo di proposta e versato il premio pattuito.

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

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

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

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

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

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

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

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

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

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

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

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

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

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione il contratto non potrà essere concluso.

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

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di decesso e di invalidità permanente dell'Assicurato, il pagamento della prestazione restituendo la somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei costi gravanti sul premio, dei costi di frazionamento e delle eventuali imposte.

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

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

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

Art. 7 – Rischio morte e invalidità totale e permanente da infortunio e/o malattia: esclusioni e periodo di carenza.

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 alcool e droghe.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio, dei costi di frazionamento e delle eventuali imposte; conseguentemente il contratto e tutte le garanzie ad esso collegate si considereranno definitivamente cessate.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale permanente dovuti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- esiti di infortuni o malformazioni e stati patologici in genere che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto;
- abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili o se essi lo sono dal loro uso abusivo;
- nevrosi e malattie mentali di origine non organica;
- trattamenti estetici;
- malattie professionali;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive e la schizofrenia;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; uso e guida di mezzi subacquei; uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- connessione con l'uso o la produzione di esplosivi;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore, lavoro nel sottosuolo, attività subacquee, vigili del fuoco, attività a contatto con sostanze nocive e tossiche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione, già note in tale data all'Assicurato;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni.

Per Normale Attività Lavorativa si intende l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitudine e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio, dei costi di frazionamento e delle eventuali imposte; conseguentemente il contratto e tutte le garanzie ad esso collegate si considereranno definitivamente cessate.

B. PERIODO DI CARENZA - CONDIZIONI

Viene applicato un periodo di carenza di 18 mesi. Nel caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato in questo periodo, il capitale assicurato, così come previsto ai punti II), IV) e V) lett. B. dell'Art. 12, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio, dei costi di frazionamento e delle eventuali imposte.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come previsto ai punti II), IV) e V) lett. B. dell'Art. 12, qualora il decesso e l'invalidità totale e permanente siano conseguenza diretta:

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

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

È inoltre sempre previsto 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 ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio, dei costi di frazionamento e delle eventuali imposte.

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo 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 ai punti II) e V) lett. B. dell'Art. 12, senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il contratto prevede il versamento di un premio annuo, costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta.

Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate ed è comprensivo dei costi indicati all'Art. 9 a) I) e, nel caso di sottoscrizione delle garanzie complementari infortuni, dei costi indicati all'Art. 9 a) II) e delle relative imposte di legge.

Tale premio annuo costante può comunque essere corrisposto in rate periodiche mensili, trimestrali o semestrali, a scelta del Contraente.

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.200,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro.

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare alla sottoscrizione del contratto tre mensilità di premio anticipate.

Il Contraente può richiedere una variazione del frazionamento del premio; la variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Cattolica Previdenza S.p.A., ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione tramite lettera.

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi indicati all'Art. 9 a) I).

L'ammontare del premio annuo determinato alla stipulazione non potrà essere variato nel corso della durata contrattuale.

Il premio annuo relativo all'assicurazione complementare facoltativa, comprensivo dell'imposta di legge, sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione principale.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi annui versati, con uno o più contratti che presentano il medesimo Assicurato, non potrà essere superiore ad un importo annuo di 7.500,00 Euro.

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

Il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi:

- alla decorrenza del contratto, purché sia stata pagata la prima rata di premio dell'assicurazione principale;
- in qualsiasi momento successivo alla decorrenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi (anche se per effetto dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di Invalidità).

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di:

- 2.500,00 Euro per il primo versamento aggiuntivo;
- 500,00 Euro per i versamenti successivi.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi unici aggiuntivi versati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 25.000,00 Euro.

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto, delle rate successive e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

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

Il pagamento del premio delle rate successive può essere effettuato anche tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti). Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio nel caso di intermediazione del Consulente Previdenziale (produttore diretto della Compagnia), per i brokers e per Agenzia C.P. Servizi Consulenziali S.r.l.

Per maturare il diritto al riscatto dell'assicurazione principale o alla riduzione della prestazione a scadenza il Contraente deve versare almeno le prime tre annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il contratto si intenderà estinto ed i premi annui acquisiti dalla Compagnia.

Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione del contratto per un periodo massimo di 12 mesi.

Se entro tale periodo, alle condizioni previste nel successivo punto "Ripresa del pagamento del premio: riattivazione", il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi annui acquisiti dalla Compagnia.

Tuttavia, nel caso siano state corrisposte interamente almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto determinato come indicato all'Art. 15.

Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione prevista all'Art. 13.

Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

In tutti i casi in cui l'assicurazione principale si risolve prima della scadenza del contratto, si risolve contemporaneamente anche l'assicurazione integrativa acquisita mediante il versamento di premi unici aggiuntivi e al Contraente viene corrisposto, insieme al valore di riscatto eventualmente dovuto per l'assicurazione principale, il valore di riscatto generato da premi unici aggiuntivi.

Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi decorrente dalla prima rata rimasta insoluta, è consentita la riattivazione sempre che:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la data di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene aumentando di 2,5 punti percentuali la misura annua di rivalutazione (così come definita all'Art. 13) da attribuire al contratto alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce. Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

La riattivazione del contratto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra in vigore, per l'intero suo valore, nel giorno in cui avviene il versamento dell'importo dovuto.

È facoltà del Contraente pagare le annualità scadute e non pagate dell'assicurazione principale tramite il riscatto del capitale rivalutato generato da premi unici aggiuntivi.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

I) Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale.

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo. I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi gravanti sul premio
Per qualsiasi importo	7,0% del premio annuo

Qualora il Contraente corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Trimestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	4,0% del premio annuo

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

II) Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione complementare facoltativa.

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo dell'assicurazione complementare facoltativa. I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella C

Costi gravanti sul premio annuo dell'assicurazione complementare facoltativa	30,0% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento
---	---

III) Costi gravanti sui premi unici aggiuntivi.

Non sono previsti costi su eventuali premi unici aggiuntivi.

IV) Costi per riscatto dell'assicurazione principale.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale ridotto determinato secondo le modalità previste all'Art. 15.

Tali costi sono variabili in base alla durata residua del contratto (ovvero il periodo intercorrente tra la data di richiesta del riscatto da parte del Contraente e la data di scadenza del contratto).

Nella tabella che segue sono rappresentati in funzione delle durate residue espresse in anni interi, i costi da applicare.

Tabella D

Durata residua (in anni)	Costi per riscatto	Durata residua (in anni)	Costi per riscatto	Durata residua (in anni)	Costi per riscatto
1	0,73%	9	6,35%	17	11,66%
2	1,45%	10	7,03%	18	12,30%
3	2,16%	11	7,71%	19	12,94%
4	2,87%	12	8,38%	20	13,57%
5	3,58%	13	9,04%	21	14,20%
6	4,28%	14	9,70%	22	14,82%
7	4,98%	15	10,36%	23	15,44%
8	5,67%	16	11,01%		

V) Costi per riscatto del capitale generato da premi unici aggiuntivi.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato (generato da premi unici aggiuntivi) fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nelle tabelle che seguono.

Tabella E

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Durante il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	4,0% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	3,0% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	2,0% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	1,0% del capitale rivalutato
Trascorsi 5 anni	Non sono previsti costi

Tali costi non verranno applicati qualora il riscatto sia richiesto per i casi indicati all'Art. 15.1.

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

Si sottrae annualmente dal rendimento medio realizzato dalla gestione "CP PREVI" un'aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

– **Costi applicati per l'assicurazione principale**

Costi applicati per l'assicurazione principale mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,10%
--	-------

– **Costi applicati per l'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi**

Costi applicati per l'assicurazione integrativa mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "CP PREVI" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 dicembre 2010, tali costi sono pari allo 0,0259% del valore medio della Gestione "CP PREVI" (così come determinato al punto 10 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Sconti.

Qualora il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto (*) e l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto o sia compreso nello stesso Nucleo Familiare (**) del Socio Contraente, la Compagnia prevede uno sconto sui costi gravanti sul premio dell'assicurazione principale.

In particolare i costi gravanti sui premi annui sono rappresentati nella tabella che segue.

Premio	Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale
Per qualsiasi importo	3,25% del premio annuo

(*) Statuto: lo Statuto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa vigente al momento della sottoscrizione della proposta.

(**) Nucleo Familiare: il coniuge, gli ascendenti e i figli del Contraente, purché iscritti nel suo stesso "stato di famiglia".

Art. 11 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

La durata del presente contratto, espressa in anni, è:

- in caso di scelta del Piano Università, pari alla differenza tra 19 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Master, pari alla differenza tra 26 e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto. Tale differenza non può essere inferiore a 10;
- in caso di scelta del Piano Libero, minima di 10 e massima di 26.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 15.

L'età assicurativa dell'Assicurato al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 55 anni e alla scadenza non può essere superiore a 75 anni.

L'età anagrafica del Contraente al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 85 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario per il Piano Università al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 9 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere 19 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario per il Piano Master al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 16 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere 26 anni.

Art. 12 – Prestazioni assicurative.

Il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:
 - a) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui;
 - b) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la corresponsione immediata di un capitale addizionale di importo fisso pari a 15.000,00 Euro;
 - c) la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;
- III) in caso di decesso dell'Assicurato, genitore del Beneficiario, prima della scadenza del contratto con contestuale, o nei successivi sei mesi, decesso dell'altro genitore del Beneficiario, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la corresponsione immediata di un capitale addizionale di importo fisso pari a 50.000,00 Euro, oltre a quanto previsto al punto II);
- IV) in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui della garanzia principale.

Si intende colpito da invalidità totale permanente (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%;
- V) in caso di versamento di eventuali premi unici aggiuntivi ad integrazione delle prestazioni assicurative previste dall'assicurazione principale:
- A. alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale (derivante da premi unici aggiuntivi) rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;

B. in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:

1. capitale (derivante da premi unici aggiuntivi) rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso;
2. importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale (derivante da premi unici aggiuntivi) rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi unici aggiuntivi) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella F, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella F. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella F

Età assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (in Euro)
Fino a 39 anni	40,00%	25.000,00
Da 40 a 49 anni	15,00%	15.000,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	10.000,00
70 anni e oltre	0,50%	10.000,00

In caso di decesso del Beneficiario prima della scadenza del contratto, anche se non sono state corrisposte almeno tre annualità di premio, il Contraente può inviare alla Compagnia una richiesta di riscatto corredata dal relativo certificato di morte del Beneficiario stesso. La Compagnia corrisponderà al Contraente un importo pari al capitale ridotto, calcolato come previsto all'Art. 15, rivalutato fino alla data del riscatto senza l'applicazione dei costi di cui all'Art. 9 a) IV).

La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede:

- per l'assicurazione principale un rendimento minimo garantito del 2,50% mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni;
- per il capitale generato da eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantito ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito dell'1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente. L'eventuale nuovo tasso di rendimento minimo garantito si applicherà sia al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale prima della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito stesso, sia al capitale investito a seguito del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi effettuati successivamente alla data dell'eventuale variazione del tasso di rendimento minimo garantito.

Bonus

In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Università, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione non inferiore a 90/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, la Compagnia corrisponderà, a scadenza, a titolo di bonus un importo addizionale pari al 10,00% del capitale rivalutato a scadenza della garanzia principale. Qualora alla scadenza contrattuale il Beneficiario sia ancora iscritto all'ultimo anno del corso di studi superiori e fermi i requisiti sopra descritti, è facoltà del Contraente differire la scadenza della polizza fino all'epoca del raggiungimento del diploma - e comunque non oltre i due anni successivi al compimento del 19° anno di età - per poter beneficiare dell'eventuale bonus previsto dal contratto. Resta fermo che se alla scadenza del secondo anno non è pervenuta

nessuna richiesta di liquidazione del bonus e del capitale, la Compagnia provvederà a liquidare il capitale accumulato e rivalutato senza il bonus.

In caso di scelta alla sottoscrizione del contratto del Piano Master, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, se il Beneficiario consegue la prima laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico, in una università italiana e nel territorio italiano, negli anni previsti dal corso con una votazione non inferiore a 100/110 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 26 anni, la Compagnia corrisponderà, a scadenza, a titolo di bonus un importo addizionale pari al 20,00% del capitale rivalutato a scadenza della garanzia principale. Qualora alla scadenza contrattuale il Beneficiario sia ancora iscritto all'ultimo anno del corso di laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico e fermi i requisiti sopra descritti, è facoltà del Contraente differire la scadenza della polizza fino all'epoca del raggiungimento della laurea - e comunque non oltre i due anni successivi al compimento del 26° anno di età - per poter beneficiare dell'eventuale bonus previsto dal contratto. Resta fermo che se alla scadenza del secondo anno non è pervenuta nessuna richiesta di liquidazione del bonus e del capitale, la Compagnia provvederà a liquidare il capitale accumulato e rivalutato senza il bonus.

In caso di malattie e/o infortuni del Beneficiario che abbiano comportato domiciliazione o ospedalizzazione per un periodo di tempo superiore ai 60 giorni anche non consecutivi, ma all'interno dello stesso anno scolastico o anno accademico, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, anche se il Beneficiario consegue il diploma o la prima laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico entro l'anno successivo a quanto previsto dal ciclo di studi, la Compagnia corrisponderà i Bonus di cui sopra. In tal caso la scadenza della polizza potrà essere differita - per al massimo due anni - dal Contraente per poter beneficiare dell'eventuale bonus previsto del contratto. Resta fermo che se alla scadenza del secondo anno non è pervenuta nessuna richiesta di liquidazione del bonus e del capitale, la Compagnia provvederà a liquidare il capitale accumulato e rivalutato senza il bonus.

La Compagnia garantisce per il periodo di differimento della scadenza della polizza relativo ai casi sopra indicati le modalità di rivalutazione previste all'Art. 16.

In caso di modifica del Beneficiario, prima della scadenza del Piano Università o del Piano Master, i Bonus di cui sopra non verranno corrisposti.

Anticipazione del Bonus

Qualora il Beneficiario acquisisca il diritto alla corresponsione del Bonus almeno un anno prima della scadenza del contratto, è facoltà del Contraente richiedere la corresponsione, al Beneficiario designato, del Bonus prima della scadenza del contratto. Tale Bonus sarà rispettivamente pari al 10,00% o al 20,00% del capitale maturato (della garanzia principale) alla prima ricorrenza annuale successiva alla richiesta del Bonus, moltiplicato per un coefficiente pari al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Tale importo dovrà essere attualizzato al tasso del 2,50% per il numero di anni mancanti alla scadenza originaria del contratto.

La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari - Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Una volta corrisposto il Bonus in via anticipata, sempreché il Contraente continui ad essere in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato continuerà a rivalutarsi fino alla scadenza, e tutte le garanzie continueranno ad essere operanti in tale periodo ed a scadenza non verrà corrisposto nessun ulteriore Bonus, salvo quanto previsto all'Art. 16.

Art. 12.1 – Garanzia complementare facoltativa infortuni e infortuni conseguenti ad incidenti stradali da circolazione.

In caso di scelta, possibile solo alla sottoscrizione del contratto, della garanzia complementare facoltativa infortuni e infortuni conseguenti ad incidente stradale da circolazione, è prevista la corresponsione di un capitale addizionale, rispetto al capitale corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato di cui all'Art. 12 II), di importo fisso pari a:

- 50.000,00 Euro per decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio;
- 100.000,00 Euro per decesso dell'Assicurato dovuto a incidente stradale.

Art. 13 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza e l'eventuale premio unico aggiuntivo vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "CP PREVI" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

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

Il rendimento medio di CP PREVI, quale definito al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

MISURA DI RIVALUTAZIONE

Misura di rivalutazione dell'assicurazione principale.

Il contratto prevede per l'assicurazione principale un rendimento minimo garantito del 2,50% mediante l'applicazione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene:

- diminuendo dell'1,10% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'Art. 9 b)) il rendimento medio realizzato dalla Gestione "CP PREVI";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,50%, la differenza tra il rendimento medio ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

La misura annua di rivalutazione così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione. Qualora la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto dovesse essere negativa, il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0%; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

Misura di rivalutazione dell'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi.

Per il capitale generato da premi unici aggiuntivi, la misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento medio realizzato dalla Gestione "CP PREVI" diminuito dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

DETERMINAZIONE DEL CAPITALE RIVALUTATO

Determinazione del Capitale Rivalutato dell'assicurazione principale.

Il capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura di rivalutazione attribuita al contratto, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione attribuita al contratto per la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Per la prima rivalutazione il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

Rivalutazione del capitale ridotto.

Ad ogni ricorrenza annuale coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione sopra definita.

Determinazione del Capitale Rivalutato dell'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi.

Il capitale rivalutato (derivante da premi unici aggiuntivi) si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza.

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base alla misura di rivalutazione attribuibile alla 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 della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso. La rivalutazione della prestazione, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Il contratto prevede, per il solo capitale rivalutato derivante da premi unici aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantibile ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito dell'1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente. L'eventuale nuovo tasso di rendimento minimo garantito si applicherà sia al capitale rivalutato

all'ultima ricorrenza annuale prima della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito stesso, sia al capitale investito a seguito del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi effettuati successivamente alla data dell'eventuale variazione del tasso di rendimento minimo garantito.

Art. 14 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto è un prodotto di Cattolica Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da EurizonVita S.p.A., società facente parte del Gruppo Intesa SanPaolo.

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

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

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

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

Art. 15 – Diritto di riscatto e riduzione.

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Il diritto di riscatto può essere esercitato:

- **a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio per l'assicurazione principale;**
- **trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto per l'assicurazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi.**

Non è ammesso il riscatto parziale dell'assicurazione principale.

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

Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari
Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano
fax 0458372339
servizioamico@cattolicaprevidenza.com

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

Il valore di riscatto:

- per l'assicurazione principale, si ottiene attualizzando il capitale ridotto, determinato secondo le modalità stabilite al successivo paragrafo "Il capitale ridotto", al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) III) per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e quella della scadenza contrattuale al tasso tecnico del 2,5%;
- per l'assicurazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi, è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) V). Tali costi non verranno applicati nel caso in cui il riscatto sia esercitato per i motivi "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 15.1.

Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto parziale dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi in presenza delle seguenti condizioni:

a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 500,00 Euro;

b) che il capitale residuo non sia inferiore a 1.000,00 Euro.

In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato come indicato all'Art. 13.

Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia salvo il caso in cui il riscatto stesso sia esercitato per il pagamento delle annualità scadute e non pagate relative alla prestazione principale.

Il capitale ridotto

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il contratto prevede **a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio**, la riduzione del capitale assicurato.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il coefficiente di riduzione di seguito definito e aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale.

Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto come definito all'Art. 13.

Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

Il Contraente può richiedere informazioni circa il valore di riduzione all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia – fax 0458372339 – servizioamico@cattolicaprevidenza.com.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 15.1 Motivi “elencati e certificabili” in caso di riscatto dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi.

I costi di cui all'Art. 9 a) V) non verranno applicati qualora il riscatto sia esercitato per i seguenti casi:

- a) gravissime situazioni relative al Beneficiario in caso di vita indicato in polizza, al Contraente, al coniuge o ai figli dello stesso per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (vedasi nota esplicativa *);
- b) Invalidità Totale Permanente del Contraente (vedasi nota esplicativa **);
- c) acquisto di una casa per il Contraente, il coniuge o i figli dello stesso;
- d) realizzazione, sulla prima casa di abitazione, del Contraente di interventi di manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia (vedasi nota esplicativa **);
- e) nascita e matrimonio dei figli del Contraente;
- f) adozioni internazionali da parte del Contraente e dei suoi figli;
- g) nel caso di rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato cessazione dell'attività lavorativa del Contraente ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
- h) funerale del coniuge o dei figli del Contraente escluso il caso che siano gli assicurati o i beneficiari del contratto;
- i) pagamento delle annualità scadute e non pagate relative all'assicurazione principale.

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

(**) Per la definizione di Invalidità Totale Permanente vale quanto previsto all'Art. 12 IV).

(**) Gli interventi edilizi ammessi sono i seguenti (lettere *a*, *b*, *c*, e *d* del comma 1, art. 3 del DPR 380/2001):

- "interventi di manutenzione straordinaria", ovvero le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienicosanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso;
- "interventi di restauro e di risanamento conservativo", ovvero gli interventi edilizi rivolti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso, ne consentano destinazioni d'uso con essi compatibili. Tali interventi comprendono il consolidamento, il ripristino e il rinnovo degli elementi costitutivi dell'edificio, l'inserimento degli elementi accessori e degli impianti richiesti dalle esigenze dell'uso, l'eliminazione degli elementi estranei all'organismo edilizio;
- "interventi di ristrutturazione edilizia", ovvero gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e successiva fedele ricostruzione di un fabbricato identico, quanto a sagoma, volumi, area di sedime e caratteristiche dei materiali, a quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica.

Specificata documentazione richiesta in caso di riscatto per motivi “elencati e certificabili” è riportata al successivo Art. 17.

Art. 16 – Modalità di erogazione del capitale in caso di vita a scadenza.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui ai punti I) e V) lett. A. dell'Art. 12 avviene in forma di capitale in un'unica soluzione.

In alternativa è facoltà del Contraente, entro sei mesi dalla scadenza originaria del contratto, richiedere alla Compagnia il differimento della scadenza della polizza per un numero prestabilito di anni senza la corresponsione di ulteriori premi. In tale periodo, indipendentemente dal piano scelto, non sono operanti le prestazioni in caso di decesso (anche a seguito di infortunio o incidente stradale da circolazione, nel caso il Contraente abbia sottoscritto la garanzia complementare facoltativa), di invalidità totale e permanente e di commorienza di cui rispettivamente ai punti II) lett. b) e III) dell'Art. 12.

Le possibilità di opzione in differimento sono le seguenti:

- differimento della scadenza della polizza per ulteriori 5 anni;
- differimento della scadenza della polizza per ulteriori 5 anni con un piano di rimborsi annuali programmati la cui prima rata è pari al 20% del capitale maturato alla prima ricorrenza annuale successiva alla scadenza originaria della polizza;
- per i soli sottoscrittori del Piano Università, differimento della scadenza della polizza per un numero di anni pari al corso di laurea specialistica/magistrale (compresa la durata del corso di laurea triennale) o a ciclo unico prescelto dal Beneficiario. Al termine di detto periodo se il Beneficiario ha conseguito la laurea con una votazione almeno pari a 100/110 (o votazione equipollente) verrà corrisposto un ulteriore Bonus del 5,0% da calcolare sul capitale maturato alla scadenza originaria di polizza non comprensivo dell'eventuale Bonus.

Ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla scadenza originaria il capitale in vigore alla ricorrenza precedente o in alternativa le rate di rimborso programmato verranno rivalutate in base al rendimento della gestione Speciale "CP PREVI".

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione diminuito dell'1,10% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La Compagnia garantisce anche nel periodo di differimento della scadenza della polizza un tasso annuo di rendimento minimo del 2,50% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

La richiesta di opzione dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia, almeno sessanta giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, fornisce per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche.

Detta descrizione contiene anche l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Fascicolo informativo relativo ai prodotti assicurativi vita per i quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Art. 17 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

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

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

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

In caso di revoca della proposta:

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

In caso di recesso dal contratto:

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

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente;
- modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela.

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

Per ciascuna tipologia di evento per il quale è concesso il riscatto anticipato secondo quanto previsto all'Art. 15.1 il Contraente è tenuto a fornire apposita documentazione che dimostri l'esistenza di tale diritto. Vengono riportati di seguito, per ogni fattispecie, i documenti necessari a comprovare tale diritto fermo restando che la Compagnia si riserva di richiedere di volta in volta ulteriore documentazione da presentare ad integrazione della richiesta.

Le fattispecie sono state riportate nel medesimo ordine con il quale vengono esposte al precedente Art. 15.1.

- a) il Contraente deve corredare la domanda con documentazione della diagnosi idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.);
- b) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente del Contraente, si dovrà inviare quanto previsto al successivo punto "*Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato*" e "*Accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato*";
- c) documentazione che si produce in una trattativa di negoziazione immobiliare. Offerta di acquisto, documentazione di compromesso ed infine atto di acquisto redatto dal notaio;
- d) preventivo o eventuale autorizzazione per eseguire i lavori;
- e) certificato di nascita o di matrimonio;
- f) copia del mandato dato dalla coppia ad un ente certificato dalla Commissione Adozioni Internazionali;
- g) documentazione idonea a dimostrare l'avvio della mobilità, documento di cessazione di attività, comunicazione idonea a comprovare la messa in cassa di integrazione;
- h) documentazione idonea a dimostrazione delle eventuali spese da sostenere;
- i) richiesta sottoscritta dal Contraente di pagamento delle annualità scadute e non pagate relative all'assicurazione principale tramite esercizio di riscatto dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi.

In caso di decesso dell'Assicurato:

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

Nel caso in cui il decesso sia conseguenza di incidente stradale, di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente e dai Beneficiari;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- Decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di Beneficiario vita minorenne o incapace;
- copia del certificato di diploma e/o di laurea per il riconoscimento dei Bonus;
- modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela.

Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato:

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve avvenire entro sessanta giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'infortunio o la malattia stessi per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Cattolica Previdenza S.p.A. – Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:

- copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
- certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio.

Successivamente all'accertamento dello stato di invalidità totale permanente, la Compagnia provvederà ad erogare la garanzia stabilita.

Denuncia della malattia o dell'infortunio del Beneficiario:

Entro 120 giorni dal verificarsi della malattia e/o infortunio del Beneficiario che abbiano comportato domiciliazione o ospedalizzazione per un periodo di tempo superiore ai 60 giorni anche non consecutivi, ma all'interno dello stesso anno scolastico o anno accademico, il Contraente deve produrre la seguente documentazione:

- denuncia del sinistro;
- copia della cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per le malattie o gli infortuni che hanno determinato la mancata possibilità di frequentare o di dedicarsi allo studio;
- in assenza di ricovero, certificazione diagnostica del medico curante che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica con dettagliata descrizione dello stato di salute del Beneficiario nonché il periodo di domiciliazione;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento del sinistro;
- modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela.

Tale documentazione dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Cattolica Previdenza S.p.A.– Servizio Amico/Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia valuterà la documentazione fornita e riconoscerà alla scadenza contrattuale il diritto al bonus come previsto all'Art. 12.

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

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

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

Art. 18 – Controversie.

Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie in relazioni alle garanzie prestate sulla natura o sulle conseguenze di una inabilità che possano comportare l'impossibilità del Beneficiario di frequentare con profitto gli studi, o sull'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Beneficiario, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 19 – Pegno.

Sul presente contratto non sono consentite operazioni di prestito.

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

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

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

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

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

Art. 20 – Cessione del contratto.

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

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

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

Art. 21 – Beneficiari della prestazione.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.

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

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

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

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

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

In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 22 – Imposte e tasse.

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

Art. 23 – Foro competente.

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

Art. 24 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

Art. 25 – Prescrizione.

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

Art. 26 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “CP PREVI”

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

2 – La valuta di denominazione della gestione “CP PREVI” è in Euro.

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

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10 – Il rendimento annuo si ottiene rapportando il risultato finanziario di “CP PREVI” al valore medio degli investimenti di “CP PREVI”. Per risultato finanziario di “CP PREVI” si devono intendere i proventi finanziari conseguiti da “CP PREVI” – compresi gli utili e le perdite di realizzo – di competenza del periodo indicato al punto 3, 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 in “CP PREVI” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione in “CP PREVI” per i beni già di proprietà della Compagnia. Per valore medio degli investimenti di “CP PREVI” si intende la somma della giacenza media nel periodo considerato 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 di “CP PREVI”. La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione definito al fine della determinazione del rendimento medio di “CP PREVI”.

L'esercizio di “CP PREVI” da sottoporre a certificazione coincide con l'anno solare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GLOSSARIO

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Differimento della scadenza della polizza	Facoltà offerta al Contraente di differire la scadenza della polizza per un certo numero di anni.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità	In caso di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Scheda sintetica; - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - Glossario; - Modulo di proposta.
Garanzia complementare infortuni	Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale da circolazione il pagamento di una maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle condizioni di polizza.

Garanzia di Famiglia (o beneficio orfani)	Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato, genitore del Beneficiario, prima della scadenza del contratto con contestuale, o nei successivi sei mesi, decesso dell'altro genitore del Beneficiario, la maggiorazione del capitale assicurato in caso di decesso secondo una misura prefissata nelle condizioni di polizza.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Invalidità permanente	Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere una specifica attività lavorativa.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia.
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.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario 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 del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo (o lordo)	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio periodico	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.
Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
Prestazione assicurativa	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurative e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurative attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurative ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del

contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurative, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio Assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla Compagnia prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurative. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurative iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia riconosce nel calcolare le prestazioni assicurative iniziali.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati, in un apposito documento, gli elementi essenziali del contratto trasformato.

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

PREVENTIVO N.

Convenzione SI NO Codice Conv. Descrizione Conv.

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

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

Cognome o denominazione sociale Nome Sesso M F

Data di nascita Comune di nascita Prov. Nazione di nascita (se estera)

Codice Fiscale Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

Indirizzo CAP Comune di residenza Prov.

Nazione di residenza (se estera) Tel. cellulare o tel. abitazione (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due) Fax*

E-mail* Professione* Titolo di studio** Sottogruppo*** ATECO****

Documento identificativo Numero documento Rilasciato da in il

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

Cognome Nome Sesso M F Data di nascita

Comune di nascita Prov. Nazione di nascita (se estera) Codice Fiscale

Indirizzo CAP Comune di residenza Prov.

Nazione di residenza (se estera) Tel. cellulare o tel. ufficio (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due) E-mail*

Fax* Documento identificativo Numero documento Rilasciato da in il

In qualità di soggetto operante per conto di terzi, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro di aver fornito complete e vere generalità del contraente (art. 2, comma 1, L. 197/91)

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE O DELEGATO

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

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

Cognome Nome Sesso M F Data di nascita

Comune di nascita Prov. Nazione di nascita (se estera) Professione* Titolo di studio**

Codice Fiscale

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

Nominativo o denominazione

Indirizzo CAP Comune Prov.

Nazione (se estera)

* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori
 ** Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla Tabella "Codifiche Professione"
 *** Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 1: SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA
 **** Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 2: CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE ATECO 2007



PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Le prestazioni assicurative sono descritte all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

TIPOLOGIE DI PIANO (barrare solo la casella prescelta)

PIANO UNIVERSITÀ PIANO MASTER PIANO LIBERO

PRESTAZIONE COMPLEMENTARE FACOLTATIVA (barrare solo se prescelta)

La prestazione complementare facoltativa è descritta nelle Condizioni di Assicurazione.

Complementare infortuni e infortuni conseguenti ad incidente stradale da circolazione

DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DEL PIANO UNIVERSITÀ O DEL PIANO MASTER

Beneficiario

Cognome e nome

Codice Fiscale

Data di nascita

DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DEL PIANO LIBERO

Il Contraente

Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 2

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 3

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di sottoscrizione del Piano Università o del Piano Master deve coincidere con il beneficiario in caso di vita.

Eredi dell'Assicurato

Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 2

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

Beneficiario n. 3

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

% del capitale

ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Durata del contratto: anni pari a giorni.

Capitale assicurato iniziale euro:

PREMIO (comprensivo di eventuali interessi di frazionamento)

Premio annuo per la prestazione principale euro

Premio annuo per la prestazione complementare facoltativa (comprensivo delle imposte) euro

Tipo rateazione Annuale Semestrale Trimestrale Mensile

(barrare l'opzione prescelta)

PREMIO ANNUO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare tre mensilità di premio anticipate.

Rata di premio per la prestazione principale (A) euro

Rata di premio per la prestazione complementare facoltativa (B) euro

PREMIO UNICO AGGIUNTIVO ALLA SOTTOSCRIZIONE

Premio unico aggiuntivo versato alla sottoscrizione (C) euro

TOTALE PREMIO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE (A) + (B) + (C)

euro

PREMIO ANNUO PER LE RATE SUCCESSIVE

Rata di premio per la prestazione principale euro

Rata di premio per la prestazione complementare facoltativa euro

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto, delle rate successive e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

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

Il pagamento del premio delle rate successive può essere effettuato anche tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti).

* Modalità prevista esclusivamente per il Consulente Previdenziale (produttore diretto della Compagnia) e per i brokers.

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

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

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

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

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

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

N.B.: Al pagamento dei premi successivi a quello della sottoscrizione, in caso di variazione - rispetto a quanto indicato nelle sezioni precedenti - del soggetto pagatore e/o del codice ABI della banca del soggetto pagatore, è necessario comunicare all'Agenzia ovvero alla Compagnia i nuovi riferimenti.

In caso di pagamento per le rate successive tramite RID intestato alla Compagnia compilare la sezione sottostante.

Cognome e nome del soggetto pagatore intestatario del c/c

<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Il debitore autorizza la Banca sopra indicata ad addebitare sul c/c identificato dall'IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice, tutti gli addebiti diretti RID inviati dalla stessa Azienda creditrice, a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito. Il debitore ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo, mediante revoca dell'autorizzazione. La Banca del debitore ha facoltà di recedere dal presente accordo con un preavviso non inferiore a due mesi, da darsi mediante comunicazione scritta, fatte salve eventuali ulteriori disposizioni previste nel Contratto di conto corrente. Il debitore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel medesimo Contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o in mancanza le condizioni rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, sono applicabili le norme del Contratto di conto corrente.

IL SOGGETTO PAGATORE _____ 

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

Il Contraente autorizza la Compagnia ad utilizzare, per l'invio delle comunicazioni in corso di contratto, modalità di comunicazione a distanza quali internet e la posta elettronica, così come previsto dalla normativa vigente.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 8 - Modalità di versamento del premio, Art. 12 - Prestazioni assicurative e Art. 15 - Diritto di riscatto e riduzione.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

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

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

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

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.

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

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

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il contratto non potrà essere concluso.

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

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo, _____

Data di sottoscrizione della proposta _____

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

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

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome dell'Intermediario (in stampatello)

Codice dell'Intermediario

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

Iniziativa

Codice iniziativa

Descrizione iniziativa

SI NO

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 Redditero, Benestante
- 45 Altro Non Professionale
- 99 Altro

TABELLA 1 SOTTOGRUPPI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		SOCIETÀ NON FINANZIARIE		ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI:		IMPRESE PUBBLICHE:		724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
100	TESORO DELLO STATO	471 (*)	IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON U.E.
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	472 (*)	IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE O LOCALE	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	473 (*)	ALTRE UNITÀ PUBBLICHE	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
167	ENTI DI RICERCA	474 (*)	HOLDING PUBBLICHE	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON U.E.
AMMINISTRAZIONI LOCALI:		IMPRESE PRIVATE:		733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	430 (*)	IMPRESE PRODUTTIVE	734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE	431 (*)	HOLDING PRIVATE	735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON U.E.
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:		ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:	
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	450 (*)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	481 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	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	482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	744	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:		745	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:		490 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
SOCIETÀ FINANZIARIE		492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	748	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:		600 FAMIGLIE/CONSUMATORI		SOCIETÀ NON FINANZIARIE:	
300	BANCA D'ITALIA	614 (*)	ARTIGIANI	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCANTI, LAVORATORI IN PRO- PRIO)	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE		759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON U.E.
245	SISTEMA BANCARIO	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:		FAMIGLIE:	
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:		500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
101	CASSA DD.PP.	501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	RESTO DEL MONDO		772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON U.E.
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:		AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE:		773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
250	FONDAZIONI BANCARIE	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON U.E.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:	
257	MERCHANT BANKS	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI 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.
258	SOCIETÀ DI LEASING	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI 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.
259	SOCIETÀ DI FACTORING	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:	
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON U.E.	770	ISTITUZIONI DELL'U.E.
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.		771	ALTRI ORGANISMI
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.		794	RAPPRESENTANZE ESTERE
AUSILIARI FINANZIARI:		ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.		UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
268	ALTRE FINANZIARIE	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.		UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE:	
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON U.E.		551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE			552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI				
276	AGENTI DI CAMBIO				
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE				
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE				
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO				
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE				
283	PROMOTORI FINANZIARI				
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI				
IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:					
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE				
295	FONDI PENSIONE				
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI				

(*) 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.

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 31 dicembre 2011



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

www.cattolicaprevidenza.com



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