



CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO

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

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento della Gestione Speciale “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”, Glossario e 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.

SCHEDA SINTETICA

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

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

1.b) Denominazione del contratto

CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO.

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) Durata

Il presente contratto ha una durata minima di 10 anni e massima di 20 anni.

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

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente versa un premio unico fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

L'ammontare minimo del premio unico è di 2.500,00 Euro.

Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 250,00 Euro.

Il cumulo dei premi versati, applicabile anche in caso di uno o più contratti sottoscritti dal medesimo Contraente, non può superare i 3.000.000,00 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.

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato

Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

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

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

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ"

Premio unico: 5.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 50 anni
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,32%
10	0,41%

Premio unico: 15.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 50 anni
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,32%
10	0,41%

Premio unico: 30.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 50 anni
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,32%
10	0,41%

Premio unico: 5.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 45 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,22%
10	0,36%
15	0,41%

Premio unico: 15.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 45 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,22%
10	0,36%
15	0,41%

Premio unico: 30.000,00 Euro
Sesso e età: Maschio – 40 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,22%
10	0,36%
15	0,41%

Premio unico: 5.000,00 Euro
 Sesso e età: Maschio – 40 anni
 Durata: 20 anni

Premio unico: 15.000,00 Euro
 Sesso e età: Maschio – 40 anni
 Durata: 20 anni

Premio unico: 30.000,00 Euro
 Sesso e età: Maschio – 40 anni
 Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,15%
10	0,32%
15	0,38%
20	0,41%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,15%
10	0,32%
15	0,38%
20	0,41%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,15%
10	0,32%
15	0,38%
20	0,41%

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.

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

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

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni 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 e delle obbligazioni	Inflazione
2004	n.d. (**)	n.d. (**)	3,59%	2,0%
2005	n.d. (**)	n.d. (**)	3,16%	1,7%
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%

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

(**) Poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare il tasso di rendimento realizzato da GESTIONE PREVIDENZA PIÙ negli ultimi 5 anni e il corrispondente tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati.

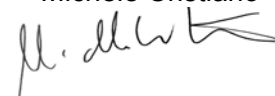
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto

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

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

Il Rappresentante Legale
 Michele Cristiano



NOTA INFORMATIVA

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

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

SEZIONE 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, Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00146;
- 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: info@acprev.com e 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) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 Roma.

2. 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.

A BPVi Fondi SGR S.p.A., società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a., è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ".

La Compagnia potrà 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.

Pertanto la gestione della Gestione Speciale "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" potrebbe comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

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

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 10 anni e massima di 20 anni.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui al punto 13. e il diritto di riscatto di cui al punto 11..

La Compagnia garantisce in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 I).

Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, la Compagnia corrisponderà un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 II).

3.1 PRESTAZIONI IN CASO DI VITA E IN CASO DI MORTE

3.1.1 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di

impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui al punto 3.1.4 II), in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

A. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

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

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

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'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto al punto 3.1.4 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito al punto 3.1.4 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;

- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A. – l’evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l’Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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 al punto 3.1.4 II), senza la limitazione sopra indicata.

3.1.2 Dichiarazione sul proprio stato di salute

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

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso calcolato come indicato al successivo punto 3.1.4 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all’ultima fascia d’età previsti dalla Tabella A di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall’età dell’Assicurato.

3.1.3 Requisiti soggettivi

Il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, può essere alternativamente:

- dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni;
- parente di primo grado in linea retta (figli e genitori) del dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni anche se non convivente;
- appartenente allo stesso stato di famiglia del dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni;
- Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto (*). In tal caso l’Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, dovrà essere Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto o essere compreso nello stesso Nucleo Familiare del Socio Contraente (**).

L’età assicurativa dell’Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni nè superiore a 80 anni e, alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 99 anni.

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

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

3.1.4 Prestazioni garantite

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 al successivo punto 5.;
- II) in caso di decesso dell’Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
 - a) capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso;
 - b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all’ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A, corrispondente alla fascia d’età raggiunta dall’Assicurato al momento del decesso, considerando l’ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato al punto 3.1.2. L’importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella A. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui al precedente punto 3.1.1.

Tabella A

Età assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte
Fino a 39 anni	70,0%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	40,0%	112.500,00 Euro
Da 50 a 59 anni	15,0%	75.000,00 Euro
Da 60 a 69 anni	3,0%	62.500,00 Euro
Da 70 anni e oltre (*)	0,5%	50.000,00 Euro

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

4. Premi

All'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente versa un premio unico di importo non inferiore a 2.500,00 Euro.

Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 250,00 Euro a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto.

Il cumulo dei premi versati, applicabile anche in caso di uno o più contratti sottoscritti dal medesimo Contraente, non può superare i 3.000.000,00 Euro.

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

Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite assegno o bonifico.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta alla sezione C, denominata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia dichiara, entro la fine del mese che precede quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati.

Il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni, è pari al rendimento medio realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", diminuito:

- dello 0,50% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia inferiore a 50.000,00 Euro;
- dello 0,35% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 50.000,00 Euro e inferiore a 500.000,00 Euro;
- dello 0,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 500.000,00 Euro.

Il rendimento medio di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ, quale definito al punto 4) del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del 3° mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

Qualora il tasso annuo di rendimento attribuito al contratto dovesse essere negativo, il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0%; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

La Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo del 2,00% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

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 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. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui cade la data di calcolo.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono illustrati alla sezione F.

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

6. Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni di contratto.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale avente le seguenti caratteristiche:

- a) Denominazione della gestione: "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ".
- b) Valuta di denominazione: Euro.
- c) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- d) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi.
- e) Composizione della gestione dell'anno relativo all'ultima certificazione: poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare tale composizione.
- f) Non sono presenti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.
- g) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: BPVi Fondi SGR S.p.A..

Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

La gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi sul premio unico versato.

8.1.2 Costi per riscatto

Nel caso in cui il cumulo premi (al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente negli anni precedenti) e l'importo riscattato totalmente o parzialmente siano entrambi superiori ad 1.000.000,00 Euro, la Compagnia applica costi per riscatto sull'importo eccedente la somma tra 1.000.000,00 Euro ed il 20% (per anno) della differenza tra il cumulo premi (al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente negli anni precedenti) ed 1.000.000,00 Euro.

In tutti gli altri casi non sono previsti costi per riscatto.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è pervenuta la richiesta di riscatto.

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

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Data di riscatto	Costi per riscatto
Durante il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	1,80%
Durante il 3° anno	1,60%
Durante il 4° anno	1,40%
Durante il 5° anno	1,20%
Durante il 6° anno	1,00%
Durante il 7° anno	0,80%
Durante l'8° anno	0,60%
Durante il 9° anno	0,40%
Durante il 10° anno	0,20%
Trascorsi 10 anni	Nessuna penale

A titolo esemplificativo è illustrata di seguito una possibile situazione che potrebbe verificarsi nella vigenza del contratto.

- Cumulo premi alla data del riscatto (al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente negli anni precedenti): 1.500.000,00 Euro.
- Importo per cui si chiede il riscatto nel corso del 2° anno: 1.300.000,00 Euro.
- Costi per riscatto: {1.300.000,00 Euro - 1.000.000,00 Euro - [20% x (1.500.000,00 Euro - 1.000.000,00 Euro)] } x 1,80% = 3.600,00 Euro.
- Valore di riscatto: 1.300.000,00 Euro - 3.600,00 Euro = 1.296.400,00 Euro.

Si evidenzia che nel caso in cui siano effettuati ulteriori riscatti nel corso del medesimo anno, saranno sempre applicati costi per riscatto.

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Si sottrae annualmente dal rendimento medio realizzato dalla gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” un’aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

Cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento medio della gestione
Inferiore a 50.000,00 Euro	0,50%
Superiore o uguale a 50.000,00 Euro ed inferiore a 500.000,00 Euro	0,35%
Superiore o uguale a 500.000,00 Euro	0,20%

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare a titolo esemplificativo l'incidenza di tali costi sul valore medio della Gestione “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ” (così come determinato al punto 4 del Regolamento della Gestione).

9. Regime fiscale

Imposta sui premi

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (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. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%.

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

- in caso di pagamento tramite assegno, il giorno di decorrenza è pari al giorno di ricevimento del titolo da parte della Compagnia;
- in caso di pagamento attraverso bonifico, il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Compagnia.

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

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

11. Riscatto

11.1 L'esercizio del diritto di riscatto

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

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo:

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

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando una richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio amico con le modalità sopra specificate.

In caso di riscatto parziale, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.

11.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto al netto degli eventuali costi di cui al punto 8.1.2. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è pervenuta la richiesta di riscatto.

Il Contraente può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni:

- che il capitale riscattato non sia inferiore a 250,00 Euro;
- che il capitale residuo non sia inferiore a 2.500,00 Euro.

In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato come indicato al punto 5..

Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

12. Revoca della proposta

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

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

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

13. Diritto di recesso

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

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

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

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

14. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione dei rimborsi e delle prestazioni

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 di cui all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

15. Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod.civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

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

18. Reclami

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Cattolica Previdenza S.p.A. – Direzione Generale – Assistenza Clienti – Reclami – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Fax 02.2773.984 – e-mail: reclami.cattolicaprevidenzainazienda@acprev.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

19. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale la Compagnia si impegna a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito Internet della Compagnia.

20. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, 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 contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

21. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

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

Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

22. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto. L'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 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%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae annualmente un'aliquota:
 - dello 0,50% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia inferiore a 50.000,00 Euro;
 - dello 0,35% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 50.000,00 Euro e inferiore a 500.000,00 Euro;
 - dello 0,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 500.000,00 Euro.

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.

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

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00%
- Et  assicurativa dell'Assicurato: 30 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Costi gravanti sul premio: non sono previsti costi sul premio unico versato
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	10.000,00	10.200,00	17.340,00	10.200,00
2		10.404,00	17.686,80	10.404,00
3		10.612,08	18.040,54	10.612,08
4		10.824,32	18.401,34	10.824,32
5		11.040,81	18.769,38	11.040,81
6		11.261,63	19.144,77	11.261,63
7		11.486,86	19.527,66	11.486,86
8		11.716,60	19.918,22	11.716,60
9		11.950,93	20.316,58	11.950,93
10		12.189,95	17.065,93	12.189,95

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

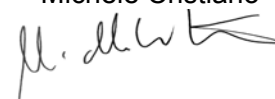
- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 0,50%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,50%
- Età assicurativa dell'Assicurato: 30 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Costi gravanti sul premio: non sono previsti costi sul premio unico versato
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	10.000,00	10.350,00	17.595,00	10.350,00
2		10.712,25	18.210,83	10.712,25
3		11.087,18	18.848,21	11.087,18
4		11.475,23	19.507,89	11.475,23
5		11.876,86	20.190,66	11.876,86
6		12.292,55	20.897,34	12.292,55
7		12.722,79	21.628,74	12.722,79
8		13.168,09	22.385,75	13.168,09
9		13.628,97	23.169,25	13.628,97
10		14.105,98	19.748,37	14.105,98

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

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

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di un premio unico fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi 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 dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà invece un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).

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

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa 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..

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

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

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

- in caso di pagamento tramite assegno, il giorno di decorrenza è pari al giorno di ricevimento del titolo da parte della Compagnia;
- in caso di pagamento attraverso bonifico, il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Compagnia.

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

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

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

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

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

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

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

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

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

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

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

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

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

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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

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

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

Art. 7 – Rischio morte.

Non rilevano ai fini della garanzia, né il luogo dove avviene il decesso, né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

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

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

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'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 11 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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

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

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

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

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 all'Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

All'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente versa un premio unico di importo non inferiore a 2.500,00 Euro.

Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 250,00 Euro a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto.

Il cumulo dei premi versati, applicabile anche in caso di uno o più contratti sottoscritti dal medesimo Contraente, non può superare i 3.000.000,00 Euro.

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

Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite assegno o bonifico.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

I) Costi gravanti sul premio.

Non sono previsti costi sul premio unico versato.

II) Costi per riscatto.

Nel caso in cui il cumulo premi (al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente negli anni precedenti) e l'importo riscattato totalmente o parzialmente siano entrambi superiori ad 1.000.000,00 Euro, la Compagnia applica costi per riscatto sull'importo eccedente la somma tra 1.000.000,00 Euro ed il 20% (per anno) della differenza tra il cumulo premi (al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente negli anni precedenti) ed 1.000.000,00 Euro.

In tutti gli altri casi non sono previsti costi per riscatto.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è pervenuta la richiesta di riscatto.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto. I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Data di riscatto	Costi per riscatto
Durante il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	1,80%
Durante il 3° anno	1,60%
Durante il 4° anno	1,40%
Durante il 5° anno	1,20%
Durante il 6° anno	1,00%
Durante il 7° anno	0,80%
Durante l'8° anno	0,60%
Durante il 9° anno	0,40%
Durante il 10° anno	0,20%
Trascorsi 10 anni	Nessuna penale

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

Si sottrae annualmente dal rendimento medio realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" un'aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

Cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento medio della gestione
Inferiore a 50.000,00 Euro	0,50%
Superiore o uguale a 50.000,00 Euro ed inferiore a 500.000,00 Euro	0,35%
Superiore o uguale a 500.000,00 Euro	0,20%

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare a titolo esemplificativo l'incidenza di tali costi sul valore medio della Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" (così come determinato al punto 4 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, può essere alternativamente:

- dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni;
- parente di primo grado in linea retta (figli e genitori) del dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni anche se non convivente;
- appartenente allo stesso stato di famiglia del dipendente del Gruppo Cattolica Assicurazioni;
- Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto (*). In tal caso l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, dovrà essere Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto o essere compreso nello stesso Nucleo Familiare del Socio Contraente (**).

L'età assicurativa dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni nè superiore a 80 anni e, alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 99 anni.

Il presente contratto ha una durata minima di 10 anni e massima di 20 anni.

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

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

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

Art. 11 – Prestazioni garantite.

Il presente contratto garantisce:

- l) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art. 13;

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

- a) capitale rivalutato fino alla data del decesso. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso;
- b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella A. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella A

Età assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte
Fino a 39 anni	70,0%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	40,0%	112.500,00 Euro
Da 50 a 59 anni	15,0%	75.000,00 Euro
Da 60 a 69 anni	3,0%	62.500,00 Euro
Da 70 anni e oltre (*)	0,5%	50.000,00 Euro

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 12 – Gestione interna separata.

La Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" presenta le seguenti caratteristiche:

- a. Valuta di denominazione: Euro.
- b. Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- c. Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi.
- d. Composizione della gestione dell'anno relativo all'ultima certificazione: poiché la Gestione Interna Separata è stata costituita l'01/01/2009 non è possibile, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, rappresentare tale composizione.
- e. Non sono presenti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.
- f. Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" a BPVi Fondi SGR S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti degli assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.

Art. 13 – Rivalutazione annuale del capitale.

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

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", 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 GESTIONE PREVIDENZA PIÙ, quale definito al punto 4) del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del 3° mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Determinazione del Capitale Rivalutato.

La rivalutazione del capitale si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente il rendimento medio realizzato dalla gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", diminuito:

- dello 0,50% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia inferiore a 50.000,00 Euro;
- dello 0,35% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 50.000,00 Euro e inferiore a 500.000,00 Euro;
- dello 0,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) nel caso in cui il cumulo dei premi versati, al netto della parte di premio che ha generato il capitale eventualmente riscattato parzialmente, sia superiore o uguale a 500.000,00 Euro.

La Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo del 2,00% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

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 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. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui cade la data di calcolo.

Art. 14 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto, cui è collegata la Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", 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.

BPVi Fondi SGR S.p.A. – soggetto al quale è attualmente delegata la gestione degli attivi – è una società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a..

La Compagnia potrà 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.

Pertanto, l'attività di gestione potrebbe comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

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

Art. 15 – Diritto di riscatto.

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

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a Cattolica Previdenza - Servizio Amico, numero verde 800.523.523, oppure scrivendo al seguente indirizzo:

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

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando una richiesta a Cattolica Previdenza - Servizio amico con le modalità sopra specificate.

In caso di riscatto parziale, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto al netto degli eventuali costi di cui all'Art. 9a)II). Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è pervenuta la richiesta di riscatto.

Il Contraente può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni:

- a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 250,00 Euro;
- b) che il capitale residuo non sia inferiore a 2.500,00 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.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

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

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

I suddetti documenti nei diversi casi previsti sono i seguenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta firmata dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta firmata dal Contraente.

In caso di riscatto:

- richiesta firmata dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione del capitale firmata da tutti i Beneficiari della polizza;
- originale della proposta e/o eventuali appendici contrattuali successive;
- certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi remota;
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nel quale sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- se l'Assicurato ha lasciato testamento
 - copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui si evince che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- copia del codice fiscale, di documento di identità in corso di validità e recapito postale di tutti i Beneficiari della polizza;
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
- in presenza di Beneficiari minori, o privi della capacità di agire, decreto del Giudice Tutelare con il quale lo stesso autorizza un tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento. Il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- in caso di decesso conseguente a infortunio o per causa violenta copia del verbale dell'Autorità giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione del capitale firmata da tutti i Beneficiari della polizza;
- originale della proposta e/o eventuali appendici contrattuali successive;

- copia del codice fiscale, di documento di identità in corso di validità e recapito postale di tutti i Beneficiari della polizza;
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
- in presenza di Beneficiari minori, o privi della capacità di agire, decreto del Giudice Tutelare con il quale lo stesso autorizza un tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento. Il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato.

Al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, a seguito di specifiche esigenze la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

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

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

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

Art. 17 – Pegno.

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

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

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

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

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

Art. 18 – Cessione del contratto.

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

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

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

Art. 19 – Beneficiari 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. 20 – Imposte e tasse.

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

Art. 21 – Foro competente.

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

Art. 22 – Informativa in corso di contratto.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 23 – 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. 24 – Prescrizione.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., 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.

Art. 25 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA GESTIONE PREVIDENZA PIU'

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987 e ad eventuali successive disposizioni. Essa viene contraddistinta con il nome GESTIONE PREVIDENZA PIÙ. Il valore delle attività gestite sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le polizze che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ.
- 2) La gestione di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D. lgs. n. 58 del 24/02/1998, la quale attesta la rispondenza di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite a GESTIONE PREVIDENZA PIÙ, il rendimento medio di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ realizzato nell'esercizio, quale descritto al seguente punto, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche, quale descritta al punto 1).
- 3) L'esercizio di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ da sottoporre a certificazione coincide con l'anno solare.
- 4) All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti, rapportando il risultato finanziario di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ al valore medio degli investimenti di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ. Per risultato finanziario di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ si devono intendere i proventi finanziari conseguiti da GESTIONE PREVIDENZA PIÙ – compresi gli utili e le perdite di realizzo – di competenza del periodo considerato, 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 GESTIONE PREVIDENZA PIÙ e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione in GESTIONE PREVIDENZA PIÙ per i beni già di proprietà della Compagnia. Per valore medio degli investimenti di GESTIONE PREVIDENZA PIÙ 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 GESTIONE PREVIDENZA PIÙ. 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 GESTIONE PREVIDENZA PIÙ.
- 5) La Compagnia si riserva di apportare al punto 4) di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

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 Compagnia 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.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
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	Cattolica Previdenza S.p.A. - Compagnia del Gruppo Cattolica Assicurazioni, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 02.03.2004 pubblicato sulla gazzetta Ufficiale n. 57 del 09.03.2004, Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00146, Albo dei Gruppi Assicurativi presso ISVAP al n. 019, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano.
Conclusione del contratto	Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
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.
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.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Età assicurativa

L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Impignorabilità e inalienabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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.
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.
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.
Pegno	Vedi "cessione".
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.
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.
Prestito	Somma che il Contraente può richiedere alla Compagnia nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Compagnia ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.
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.
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.
Proroga Quietanza	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione. Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento in contanti o 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.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
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.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia 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.
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 assicurate, 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 assicurata, 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.
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.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso di riscatto	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.
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 gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo	Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
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 assicurata 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 mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.

PREMIO - DEFINIZIONI

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)	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 Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.
Tasso di premio	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
-------------------------------	---

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
------------------------------------	--

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
-------------------	---

Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Massimale	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la Compagnia presta le garanzie.

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)	La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Compagnia riconosce agli Assicurati.
Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
Dati storici	Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.
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.
Fusione di gestioni separate	Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.
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 assicurate.
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.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.
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.

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 Compagnia 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 Compagnia può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate 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 assicurate 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.

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.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate 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 assicurate iniziali.



CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Con la sottoscrizione della presente proposta di assicurazione il Contraente chiede a Cattolica Previdenza S.p.A. di emettere una copertura assicurativa relativa alla polizza denominata **CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO** con le caratteristiche di seguito riportate.

L'efficacia della presente proposta di assicurazione è condizionata **all'integrale completamento e sottoscrizione di questo documento ed al pagamento del premio.**

Il contratto si intenderà concluso e le garanzie decorreranno dal giorno indicato nella presente **a condizione che Cattolica Previdenza S.p.A. abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento.**

Nel caso in cui Cattolica Previdenza S.p.A. comunichi entro 30 giorni dalla data di ricevimento della proposta la mancata accettazione della stessa, il premio versato sarà restituito integralmente.



CATTOLICA PREVIDENZA 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 Euro14.350.000 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

CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO

PROPOSTA N. _____

PREVENTIVO N. _____

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

Cognome
Nome
Sesso: M F
Data di nascita
Comune di nascita
Provincia di nascita
Nazione di nascita (se estera)
Codice Fiscale
Indirizzo
C.A.P.
Comune di residenza
Provincia di residenza
Nazione di residenza (se estera)
Fax ¹
E-mail ¹
Telefono cellulare ²
Telefono abitazione ²
Professione ³
Titolo di studio ⁴
Sottogruppo ⁵
Gruppo/Ramo ⁶
Documento identificativo
Numero documento
Rilasciato da
In
Data di rilascio

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

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

Cognome
Nome
Sesso: M F
Data di nascita
Comune di nascita
Provincia di nascita
Nazione di nascita (se estera)
Codice Fiscale
Indirizzo
C.A.P.
Comune di residenza
Provincia di residenza
Nazione di residenza (se estera)
Fax ¹
E-mail ¹
Telefono cellulare ²
Telefono abitazione ²
Professione ³
Titolo di studio ⁴
Documento identificativo
Numero documento
Rilasciato da
In
Data di rilascio

¹ Campo non obbligatorio

³ Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla Tabella "Codifiche Professione"

⁵ Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 1: SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA

² Indicare obbligatoriamente il telefono cellulare o il telefono dell'abitazione

⁴ Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla Tabella "Codifiche Titolo di Studio"

⁶ Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 2: GRUPPI / RAMI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO Il Contraente Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1 ⁽⁷⁾		% del capitale
Beneficiario n. 2 ⁽⁷⁾		% del capitale
Beneficiario n. 3 ⁽⁷⁾		% del capitale

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO Eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali Eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali Eredi testamentari e legittimi dell'Assicurato in parti uguali Figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali Eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali Altri (compilare la sezione sottostante)

Beneficiario n. 1 ⁽⁷⁾		% del capitale
Beneficiario n. 2 ⁽⁷⁾		% del capitale
Beneficiario n. 3 ⁽⁷⁾		% del capitale

DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al Contraente ma presso il nominativo di seguito riportato)

Nominativo o Denominazione

INDIRIZZO DI DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata ad un indirizzo diverso da quello che il Contraente ha fornito come residenza)

Indirizzo

C.A.P.

Comune

Provincia

Nazione (se estera)

PREMIO

Premio unico versato alla sottoscrizione Euro: _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO DOVUTO ALLA SOTTOSCRIZIONE

(scegliere o pagamento tramite assegno o pagamento tramite bonifico)

ASSEGNOIl pagamento è stato effettuato tramite assegno all'ordine **CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A. – NON TRASFERIBILE.**

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

BONIFICOÈ stato effettuato il bonifico a favore di **CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A.**

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	
IMPORTO IN EURO	

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Il contratto si intende concluso e le garanzie decorreranno dalle ore 24 del _____ a condizione che la Compagnia abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento.

ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Durata del contratto (minimo 10 anni; massimo 20 anni): _____

Data di scadenza del contratto: _____

CONSEGNA DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo di seguito indicato, contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la Proposta di Assicurazione.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace) _____

⁷ Cognome e nome o denominazione sociale

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto:

- **dichiara di conoscere ed accettare espressamente le Condizioni di assicurazione regolanti il contratto** che gli sono state sottoposte, conformi a quelle riportate nel Fascicolo Informativo di CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO Mod. DIPCP - Ed. 20/01/2010;
- dichiara che le informazioni fornite ai fini della compilazione della presente sono veritiere ed esatte, assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri;
- **dichiara di essere a conoscenza che, a condizione che Cattolica Previdenza S.p.A. abbia acquisito la valuta del mezzo di pagamento, il contratto è concluso secondo le seguenti tempistiche previste in funzione della modalità di pagamento prescelta:**

Assegno: il giorno di decorrenza è pari al giorno di ricevimento del titolo da parte della Compagnia;

Bonifico: il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Compagnia;

- dichiara di essere a conoscenza che, dopo la conclusione del contratto, Cattolica Previdenza S.p.A. emetterà una lettera di conferma ai sensi dell'art. 1888 del codice civile;
- **dichiara di essere stato informato della facoltà di revocare la proposta di assicurazione fino alla data di conclusione del contratto;**
- **dichiara di essere stato informato della facoltà di recedere dall'impegno preso con Cattolica Previdenza S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla conclusione del contratto;**
- **dichiara di aver ricevuto il Progetto Esemplificativo redatto in forma personalizzata su supporto durevole o, a sua richiesta, tramite invio dello stesso all'indirizzo e-mail indicato.**

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace) _____

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente ai sensi dell'art. 1919 C.C.)
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace) _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SULLO STATO DI SALUTE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 – 1893 – 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Il sottoscritto Assicurando 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.

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

L'Assicurando può chiedere 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'Assicurando.

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

FIRMA DELL'ASSICURANDO (o del rappresentante legale in caso di Assicurando incapace) _____

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo e data di sottoscrizione della proposta: _____

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del rappresentante legale in caso di Contraente incapace) _____

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente ai sensi dell'art. 1919 C.C.)
(o del rappresentante legale in caso di Assicurato incapace) _____

SPAZIO RISERVATO A CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A.

La presente firma è posta anche a titolo di ricevuta dell'assegno eventualmente consegnato per il pagamento del premio dovuto alla sottoscrizione.

Luogo e data: _____ CATTOLICA PREVIDENZA S.p.A.: _____

CODIFICHE TITOLO DI STUDIO

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

CODIFICHE PROFESSIONE

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

