



Cattolica Previdenza S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

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

CATTOLICA PREVIDENZA PERINVESTIMENTO NOI FUTURO

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata, 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

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2009 ammonta a 15 milioni di Euro, di cui 31 milioni di Euro sono relativi al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2009 risulta pari al 142%.

1.c) Denominazione del contratto

CATTOLICAPREVIDENZAPERINVESTIMENTO NOI FUTURO.

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Il presente contratto ha una durata 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.f) Pagamento dei premi

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

L'ammontare minimo del premio unico è di 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.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro.

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

2. Caratteristiche del contratto

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

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
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 12 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione 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 l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

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

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

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

Gestione separata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ"

Ipotesi adottate

Premio unico: 15.000,00 Euro

Sesso dell'Assicurato: maschile

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

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

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	0,22%
10	0,36%
15	0,41%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	0,18%
10	0,34%
15	0,39%
20	0,42%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	0,12%
10	0,31%
15	0,37%
20	0,41%
25	0,42%

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 con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
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%
2009	4,10%	3,60%	3,54%	0,75%

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

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

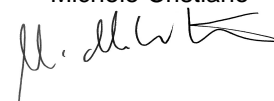
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

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

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

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO 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.

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

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2009 ammonta a 15 milioni di Euro, di cui 31 milioni di Euro sono relativi al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2009 risulta pari al 142%.

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 contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni assicurative:

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

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

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

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

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

3.1 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".

4. Premi

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

Il contratto prevede il versamento di un premio unico e, a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto, la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi.

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

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

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 4) del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

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

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

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi sul premio unico versato e su eventuali premi unici aggiuntivi.

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

6.1.2 Costi per riscatto

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, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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 richiesta del 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	Non sono previsti costi

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.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

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; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 dicembre 2009, tali costi sono pari allo 0,073% del valore medio della Gestione "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ" (così come determinato al punto 4 del Regolamento della Gestione).

* * *

Con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo, le provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) ammontano a 0,00%.

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (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%.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto

9.1 L'esercizio del diritto di riscatto

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

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

Esiste la possibilità che i valori sopra citati risultino inferiori ai premi versati.

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

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

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

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 al punto 5..

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

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

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

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

10. Revoca della proposta

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

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

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

11. Diritto di recesso

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

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

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

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

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

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

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

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

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

16. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Limitazioni di azioni esecutive o cautelari

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

17. Informativa in corso di contratto

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

18. 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 "GESTIONE PREVIDENZA PIÙ", 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.

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.

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

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

19. Gestione separata

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

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, 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%.

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%
- 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	10.200,00	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 potrà 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 contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI 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 garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari vita designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari in caso di decesso designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).

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

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

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto si considera concluso quando si verificano tutte le seguenti condizioni: il Contraente ha sottoscritto il modulo di proposta, ha versato il premio pattuito, Cattolica Previdenza S.p.A. ha acquisito la disponibilità della valuta del mezzo di pagamento del premio ed il Contraente non ha ricevuto nel termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione una comunicazione scritta di diniego della copertura assicurativa tramite lettera raccomandata.

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

Le garanzie 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.

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

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

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

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

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

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

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

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

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7 – Rischio morte.

A) ESCLUSIONI.

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo (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 sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

B) PERIODO DI CARENZA – CONDIZIONI.

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

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, leptosirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

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.

Il contratto prevede il versamento di 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.

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

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 e su eventuali premi unici aggiuntivi.

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

II) Costi per riscatto.

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, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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.

Tabella A

Data di richiesta del 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	Non sono previsti costi

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

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; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 dicembre 2009, tali costi sono pari allo 0,073% del 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 assicurative.

Il presente contratto garantisce:

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

Tabella B

Età 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.

Art. 12 – 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.

Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 4) del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

Misura di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento 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.

Determinazione del Capitale Rivalutato

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

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base alla misura di rivalutazione attribuibile alla polizza (in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale).

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

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00%; la Compagnia garantisce il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Art. 13 – Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Cattolica Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e 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 “GESTIONE PREVIDENZA PIÙ”, 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.

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.

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

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

Art. 14 – Diritto di riscatto.

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

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

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

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

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 sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) II).

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. 12.

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 E della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 15 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

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

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

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

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente;

In caso di decesso:

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

- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

A scadenza:

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

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

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

Art. 16 – 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 pignoratorio 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. 17 – 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. 18 – 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. 19 – Imposte e tasse.

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

Art. 20 – Foro competente.

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

Art. 22 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia.

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

Art. 23 – Prescrizione.

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

Art. 24 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA GESTIONE PREVIDENZA PIÙ'

- 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

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

Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Scheda sintetica; - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - Glossario; - Modulo di proposta.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.
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.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'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.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società 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 unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

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

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

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

PROPOSTA N.
del contratto N.

emessa sulla base del questionario per la valutazione dell'adeguatezza
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: CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE ATECO 2007



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

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

<input type="checkbox"/> Il Contraente		<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali		<input type="checkbox"/> Eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali	
<input type="checkbox"/> Eredi testamentari e legittimi dell'Assicurato in parti uguali		<input type="checkbox"/> Figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali	
<input type="checkbox"/> Eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali		<input type="checkbox"/> 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: _____

ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

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

Data di scadenza del contratto: _____

PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Le prestazioni assicurative sono descritte all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO DOVUTO ALLA SOTTOSCRIZIONE

(scegliere una delle modalità indicate)

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	

⁷ Cognome e nome o denominazione sociale

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

Il Contraente
(firma leggibile)

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

Il Contraente
(firma leggibile)

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 14 - Diritto di riscatto.

Il Contraente
(firma leggibile)

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

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

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accettano integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

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

Il Contraente
(firma leggibile)

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

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE

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

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

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

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

Nel caso in cui l'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 B indipendentemente dall'età dell'Assicurando. In ogni caso la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

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

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo e data di sottoscrizione della proposta: _____

IL CONTRAENTE (firma leggibile) _____

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

SPAZIO RISERVATO 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	CODIFICHE PROFESSIONE
E Licenza Elementare M Licenza Media Inferiore S Licenza Media Superiore L Laurea T Laurea + Master	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

