

ASSICURAZIONE MULTIRAMO A VITA INTERA
A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

PIANI FUTURI ^{3.0}

CATTOLICA & RISPARMIO

SET INFORMATIVO composto da:

- Documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID – Key Information Document)

- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
- Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario
- Modulo di proposta

Il presente prodotto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico
ANIA – ASSOCIAZIONE CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI
per contratti semplici e chiari



Assicurazione multiramo a vita intera a premi unici ricorrenti e premi unici aggiuntivi e con prestazione addizionale per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto: Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0

Contratto Multiramo (Ramo I e III)

Data di aggiornamento: 10/06/2022 - Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - Italia; Tel. 0458391111; sito internet: www.cattolica.it; e-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962.

Società con sede legale in Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29/04/1923 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00012.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 2.189 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.497 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.278 milioni di euro **(a)**;
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 537 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.597 milioni di euro **(b)**;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 2.065 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,03 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) **(b/a)**.

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0, a fronte del versamento di un premio unico ricorrente (per un periodo a scelta del Contraente di almeno 10 anni), offre la possibilità di diversificare l'investimento attraverso una combinazione di differenti componenti:

- Gestione Separata "RI.SPE.VI." (massimo 50% dell'investimento), che beneficia della garanzia di ricevere almeno il capitale qui investito in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di riscatto alle ricorrenze annuali previste;
- uno o più dei 3 Fondi Interni "CP Unico Prudente", "CP Unico Bilanciato", "CP Unico Aggressivo", che consentono di partecipare all'andamento dei mercati finanziari secondo differenti esposizioni su diverse tipologie di strumenti finanziari e con diversi livelli di rischio.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Capitale in caso di morte dell'assicurato

In caso di morte dell'Assicurato – trascorso il periodo di carenza – la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato in caso di morte, al Beneficiario, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione.

Tale capitale è costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- il capitale complessivo, come di seguito definito;

- l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia, per una percentuale riportata di seguito, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso.
L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato di seguito.

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Percentuale addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (euro)
Fino a 39 anni	5,00%	40.000,00
Da 40 a 49 anni	5,00%	15.000,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	10.000,00
70 anni e oltre	0,50%	10.000,00

Per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia (pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario);
- il capitale rivalutato nella Gestione Separata alla data di decesso dell'Assicurato, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese in cui è avvenuto il decesso.

Bonus Fedeltà

In caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze di seguito indicate la Compagnia riconosce al Contraente il pagamento di un Bonus Fedeltà sotto forma di aumento del capitale assicurato nella Gestione Interna Separata RI.SPE.VI. alla ricorrenza del contratto.

Il Bonus Fedeltà è pari ad una percentuale dell'importo del premio unico ricorrente previsto per la prima annualità.

Ricorrenza del contratto	Bonus Fedeltà riconosciuto
10° anno	5% del premio unico ricorrente della prima annualità
15° anno	10% del premio unico ricorrente della prima annualità
20° anno	15% del premio unico ricorrente della prima annualità

Nel caso in cui nel corso del contratto il Contraente decida di ridurre l'importo del premio ricorrente il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto. Nel caso in cui nel corso del contratto il Contraente decida di aumentare l'importo del premio versato la percentuale del Bonus Fedeltà si applicherà comunque sulla annualità iniziale versata.

Il Bonus Fedeltà viene riconosciuto solo se il Contraente è in regola con il Piani dei versamenti (PV) ovvero solo se sono stati pagati i premi (secondo la medesima periodicità ed importo) pattuiti alla decorrenza del contratto.

Nel caso in cui non siano state corrisposte una o più periodicità di versamento il Contraente deve corrispondere dette periodicità entro la ricorrenza annuale successiva.

I versamenti aggiuntivi non concorrono al riconoscimento del Bonus Fedeltà.

Il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto nei seguenti casi:

- dopo la scadenza del Piano dei versamenti (PV);
- in caso di riscatto sia parziale che totale del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato prima che abbia maturato i requisiti.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Capitale in caso di morte dell'assicurato o invalidità totale permanente

Il contratto prevede inoltre le seguenti prestazioni accessorie facoltative, aggiuntive rispetto alla prestazione principale:

- Garanzia accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente: la Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%;
- Garanzia accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus: la Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato; in caso di vita dell'Assicurato alle date di pagamento previste dal Piano dei versamenti (PV), la Compagnia esonera il Contraente dal pagamento dei premi residui relativi alla prestazione principale e garantisce la corresponsione di un capitale in caso di sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%.

Il Contraente può chiedere di attivare una delle due garanzie accessorie facoltative di cui sopra solamente alla sottoscrizione della proposta.

Il capitale massimo assicurabile per singolo Assicurato è pari a 75.000,00 Euro per la garanzia indicata al precedente punto a) e a 150.000,00 Euro per la garanzia indicata al precedente punto b); alla determinazione di tale massimale concorrono anche i capitali assicurati iniziali delle altre garanzie analoghe abbinata ad altri prodotti della medesima tipologia sottoscritte con la Compagnia nei ventiquattro mesi precedenti la data di richiesta di attivazione e che siano ancora in vigore a tale data.

Le presenti garanzie sono operanti nel caso in cui il Contraente abbia dichiarato di volersi avvalere delle garanzie stesse, a condizione che abbia pagato il premio e che lo stato di salute, lo stile di vita e l'attività professionale dell'Assicurato siano idonei alla sua assicurabilità.

Le garanzie hanno una durata sempre coincidente con il Piano dei versamenti (PV). In ogni caso le garanzie devono avere una durata non inferiore a 10 anni e non superiore a 25 anni.

La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano dei versamenti (PV) senza tenere conto di eventuali versamenti aggiuntivi.

OPZIONI CONTRATTUALI

Conversione in rendita

Il Contraente può chiedere, a partire dalla data in cui termina il Piano dei versamenti (PV) che il capitale previsto in caso di riscatto totale sia convertito in una delle prestazioni di rendita descritte di seguito.

L'importo della rendita sarà determinato in base ai coefficienti di conversione in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.

Le possibili forme di rendita vitalizia sono:

- la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
- la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
- la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

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

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

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

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

Switch

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di effettuare i seguenti trasferimenti:

- Operazioni di trasferimento di Quote presso un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- Operazioni di trasferimento da un Fondo Interno alla Gestione Separata (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- Operazioni di trasferimento dalla Gestione Separata a un Fondo Interno (switch dalla Gestione Separata ad un Fondo Interno).

La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito gli eventuali costi per il trasferimento.

In caso di switch verso RI.SPE.VI. deve essere sempre preservato il vincolo per cui il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo del premio unico iniziale e dei successivi eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.

Qualora non vengano rispettati i limiti predetti, l'operazione di switch non sarà effettuata dalla Compagnia.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi fondi interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto verrà concessa al Contraente la facoltà di poter effettuare sostituzioni (switch) e versamenti aggiuntivi anche a favore dei nuovi fondi interni.

Tutti i premi ricorrenti eventualmente versati in seguito all'operazione di switch, al netto dei costi, saranno indirizzati nel Fondo verso cui è stata effettuata l'operazione di trasferimento.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che si rendessero necessarie, che in ogni caso verranno rese note al Contraente mediante comunicazione scritta.

Il valore unitario della quota, con indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato sul sito internet: www.cattolica.it.

Il regolamento della gestione interna separata "RI.SPE.VI." è disponibile nel sito internet: www.cattolica.it.

Il regolamento di gestione dei fondi interni "CP Unico Prudente", "CP Unico Bilanciato", "CP Unico Aggressivo", è pubblicato sul sito internet: www.cattolica.it.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Esclusioni: Sono esclusi dalle garanzie accessorie facoltative gli infortuni o il decesso causati da:

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>attività dolosa dell'Assicurato;</u> • <u>partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;</u> • <u>partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;</u> • <u>partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;</u> • <u>abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;</u> • <u>contaminazione radioattiva o nucleare;</u> • <u>tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;</u> • <u>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;</u> • <u>esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);</u> • <u>affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;</u> • <u>problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;</u> • <u>esercizio delle seguenti attività professionali qualora nel corso della durata della copertura l'Assicurato abbia modificato la propria attività professionale in una delle seguenti: tecnico artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o velenoso; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.</u> <p>Sono inoltre escluse delle garanzie accessorie facoltative le malattie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>preesistenti alla data di conclusione del contratto;</u> • <u>provocate intenzionalmente;</u> • <u>derivanti da contaminazione radioattiva o nucleare;</u> • <u>derivanti da problemi mentali del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;</u> • <u>derivanti da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o da dipendenza da droghe, a meno che le droghe non siano prescritte da un medico abilitato alla professione.</u>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Limitazioni: Il capitale in caso di decesso sarà pari solamente al capitale complessivo qualora il decesso sia causato da:

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

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;

- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, per il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale il capitale riconosciuto in caso di morte sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Qualora il decesso dell'Assicurato sia causato dallo svolgimento di attività extraprofessionale, verrà corrisposto il capitale assicurato senza la limitazione sopra indicata.

Condizioni di carenza: Viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Nel caso di decesso dell'Assicurato in questo periodo, il capitale assicurato, non verrà corrisposto e verrà liquidato, ai Beneficiari designati, solamente il capitale complessivo.

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 considerando il capitale complessivo e l'importo addizionale, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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 il capitale complessivo.

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 considerando il capitale complessivo e l'importo addizionale, senza la limitazione sopra indicata.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Condizioni di carenza: la garanzia accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente e la garanzia accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus non sono operanti in caso di decesso avvenuto in seguito a malattie insorte nei primi 6 mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

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

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

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di 5 anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

Le garanzie inoltre non sono operanti in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi 12 mesi dalla decorrenza; in tal caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

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

Qualora, alla data di richiesta di attivazione di una delle due garanzie accessorie facoltative l'Assicurato svolga una delle seguenti attività professionali, non sarà assicurabile:

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di evento?</p>	<p>Denuncia: <u>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 (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.</u> <u>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:</u></p> <p>In caso di revoca della proposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta sottoscritta dal Contraente. <p>In caso di recesso dal contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta sottoscritta dal 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. <p>In caso di riscatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta presentata e sottoscritta dal Contraente; • certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente. <p>In caso di decesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto; • 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario; • certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune; • 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; • atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente: <ul style="list-style-type: none"> ◦ in presenza di testamento: <ul style="list-style-type: none"> ◦ copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti; ◦ l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità e il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari. ◦ in assenza di testamento: <ul style="list-style-type: none"> ◦ le generalità e il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza). • in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione; • in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare
--	--

	<p>l'operatività della garanzia.</p> <p>In caso di invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente oppure la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente Plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta firmata dall'Assicurato; • dichiarazione sottoscritta dal Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento; • 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; • certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato; • questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato; • certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento. <p>Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari, al verificarsi dell'evento assicurato, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.</p> <p><u>La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).</u></p> <p><u>Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.</u></p> <p><u>Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.</u></p> <p>Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero. <p>Relativamente alle eventuali garanzie accessorie sottoscritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario; • L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute; • Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. <p>Prescrizione:</p> <p>I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci 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.</p> <p>Erogazione della prestazione:</p> <p>La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari <u>mediante fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</u> In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla consegna da parte del Contraente e/o dei Beneficiari di detta documentazione completa all'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.</p> <p>Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, <u>al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.</u></p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>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:</p>

	<p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 complessivo. <p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. <p>In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; la Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso tale termine la Compagnia può rifiutare di dare corso alla prestazione assicurata. <p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza siano conosciute dalla Compagnia o prima che la Compagnia stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. <p>In tutti i casi la Compagnia ha il diritto di trattenere i premi già versati dal Contraente. Se le dichiarazioni inesatte o reticenti sono relative al questionario compilato e sottoscritto in seguito a richiesta di modifica della prestazione assicurata in corso di contratto, la Compagnia adotterà quanto previsto ai punti A) e B) esclusivamente sulla maggiorazione di prestazione richiesta. In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p>
--	---

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p>A fronte delle prestazioni principali previste dal contratto, il Contraente versa un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. L'ammontare minimo dei premi unici ricorrenti è:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.200,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità annuale; • 600,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità semestrale; • 300,00 Euro, per i premi unici con periodicità trimestrale; • 100,00 Euro, per i premi unici con periodicità mensile. <p>Il Contraente potrà versare successivi premi unici aggiuntivi una tantum di importo e cadenza non predefiniti <u>a condizione che siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale).</u> L'importo di ciascun premio unico aggiuntivo non potrà essere inferiore a 200,00 Euro. <u>La Compagnia – relativamente ai premi destinati alla Gestione Separata RI.SPE.VI. – si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi con riferimento a tutti i contratti relativi al prodotto "Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0".</u> Alla sottoscrizione della proposta è obbligatorio versare esclusivamente l'importo di premio prescelto ai fini del Piano dei versamenti (PV); tuttavia <u>in caso di periodicità mensile è obbligatorio versare le prime tre mensilità di premio anticipate.</u></p> <p>In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati ed investiti nella Gestione Interna Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo</p>

stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "RI.SPE.VI.", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il Contraente è libero di modificare la periodicità di pagamento dei premi unici ricorrenti nonché di aumentarne l'importo; inoltre, purché siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), ha facoltà di:

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

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

La modifica dell'importo del premio sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza; altrimenti la modifica richiesta si applicherà alla seconda ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta.

Qualora il Contraente richieda contemporaneamente di variare sia la periodicità di pagamento, sia l'importo del premio, le modifiche saranno operative a partire dalla prima ricorrenza annua di polizza successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

Al momento della decorrenza degli effetti del contratto, dei successivi versamenti di premi unici ricorrenti o degli eventuali successivi versamenti dei premi unici aggiuntivi, il premio versato dal Contraente, al netto dei costi gravanti sul premio, è investito in Quote di Fondi Interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione e/o nella Gestione Interna Separata.

La relativa scelta è effettuata dal Contraente, il quale può, in tale maniera, diversificare il proprio investimento. Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente al momento del versamento del premio unico ricorrente – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – o del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, tramite l'indicazione della linea di gestione scelta.

Il pagamento del premio unico ricorrente, alla sottoscrizione del contratto e alle periodicità successive, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker), fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
- bonifico postale, postagioco (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione";
- carta di debito o carta di credito;
- reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia.

Il pagamento del premio delle periodicità successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).

Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio per i broker.

Il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti, ma vengono reinvestiti.

È importante che il Contraente – nella scelta del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie

	<p>esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo ed apprezzati i diversi profili di rischio/rendimento.</p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>Per l'attivazione delle garanzie accessorie facoltative collegate al prodotto è previsto il versamento di un premio annuo costante il cui importo è funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data di attivazione della garanzia nonché della durata della stessa e della prestazione assicurata.</p> <p>Il frazionamento del premio per le garanzie accessorie facoltative deve sempre essere il medesimo prescelto per la prestazione principale e pertanto, in caso di variazione, verrà a sua volta adeguato; si precisa che il versamento dei premi alla sottoscrizione della proposta deve seguire le medesime modalità previste per il premio della prestazione principale. Gli interessi di frazionamento eventualmente previsti sui premi dovuti per le garanzie accessorie facoltative sono indicati alla sezione "Quali costi devo sostenere?".</p> <p>I premi aggiuntivi, eventualmente versati dal Contraente, non concorrono alla determinazione delle prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie facoltative.</p> <p><u>Gli eventuali aumenti del Piano dei versamenti (PV) non modificano le prestazioni assicurate da tali garanzie se non espressamente richiesto dal Contraente; in tal caso anche l'importo dovuto per le garanzie accessorie facoltative sarà soggetto ad aumento.</u> La diminuzione dell'importo del premio per la prestazione principale non modifica le prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie facoltative.</p> <p>In caso di interruzione dei premi a fronte della prestazione principale la Compagnia interromperà automaticamente anche il versamento dei premi delle garanzie accessorie facoltative eventualmente attivate.</p>				
<p>Rimborso</p>	<p><u>Il rimborso del premio è previsto nel caso di revoca della proposta o di recesso dal contratto. Si rimanda alle successive sezioni per ulteriori dettagli.</u></p>				
<p>Sconti</p>	<p>La Compagnia prevede uno sconto del 10% sul costo, relativo alla prima annualità, gravante sul premio per la prestazione principale, per i seguenti gruppi e collettività (costituiti da almeno 50 persone e purché sia stato sottoscritto fra la Compagnia e tali Società/Enti/Associazioni uno specifico accordo quadro in materia di convenzionamenti):</p> <ul style="list-style-type: none"> lavoratori dipendenti di aziende private o pubbliche (Enti Locali o Pubblica Amministrazione); lavoratori autonomi facenti parte di associazioni, federazioni o unioni di categoria; membri della medesima associazione, sindacato, federazione, istituto, consorzio o unione a scopo sportivo, ricreativo, benefico, culturale di volontariato o religioso; membri delle Forze dell'Ordine, Armate, del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco o Protezione Civile. <p>Qualora il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, sia alternativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni; • parente di primo grado in linea retta (figli e genitori) del dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni, anche se non convivente; • appartenente allo stesso stato di famiglia del dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni; • Agente Generale (iscritto alla Sezione A del "Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi") di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. o TUA Assicurazioni S.p.A. oppure un addetto all'attività di intermediazione assicurativa al di fuori dei locali del suddetto Agente per il quale opera (iscritto alla Sezione E del "Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi" e regolarmente riconosciuto da una di tali società). In tal caso l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, dovrà essere Agente Generale di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. o TUA Assicurazioni S.p.A. oppure un addetto all'attività di intermediazione assicurativa al di fuori dei locali dell'Agente per il quale opera regolarmente o essere compreso nello stesso Nucleo Familiare (*) del Contraente; <p>la Compagnia prevede uno sconto sui costi gravanti sul premio della prestazione principale.</p> <p>In particolare i costi gravanti sui premi unici ricorrenti applicati alla prima ed alla seconda annualità sono rappresentati nella tabella che segue.</p> <table border="1" data-bbox="612 1803 1267 1892" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Numero di annualità effettive corrisposte</th> <th>Costo percentuale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prima e Seconda</td> <td>5,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) Nucleo Familiare: il coniuge, gli ascendenti e i figli del Contraente, purché iscritti nel suo stesso "stato di famiglia".</p>	Numero di annualità effettive corrisposte	Costo percentuale	Prima e Seconda	5,00%
Numero di annualità effettive corrisposte	Costo percentuale				
Prima e Seconda	5,00%				



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Il contratto è a vita intera, pertanto non è prevista una scadenza ma la durata è pari alla vita</p>
----------------------	---

	<p>dell'Assicurato.</p> <p>La durata del periodo di pagamento dei premi deve essere almeno pari a 10 anni.</p> <p><u>Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.</u></p> <p>Le garanzie accessorie si estinguono, con cessazione di tutti gli effetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di recesso; • al termine del periodo di pagamento dei premi; • nel caso di mancato pagamento dei premi; • in caso di riscatto totale; • in caso di risoluzione del contratto; • nel caso si sia verificato l'evento oggetto della garanzia.
Sospensione	<p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p><u>Qualora trascorsi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, non siano stati versati premi pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il contratto stesso è risolto di diritto; in tal caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia, le garanzie decadranno e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.</u></p> <p>Quando sul contratto risultano versati premi pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il Contraente è libero di sospendere/riprendere i versamenti dei premi unici ricorrenti mantenendo comunque in vigore il contratto.</p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>È facoltà del Contraente interrompere il versamento dei premi relativi alle presenti garanzie e decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, le garanzie si sospendono e pertanto la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro.</p> <p>La riattivazione è ammessa entro sei mesi dalla prima rata di premio rimasta insoluta, dietro pagamento di tutti i premi rimasti insoluti.</p> <p>Qualora il Contraente volesse sospendere definitivamente il pagamento dei premi di una garanzia, dovrà inviare una specifica richiesta alla Compagnia e l'efficacia della garanzia si riterrà sospesa alla scadenza del periodo di copertura per il quale l'ultimo premio è stato versato.</p> <p>La Compagnia interromperà automaticamente la copertura relativa alle presenti garanzie qualora il Contraente cessi il versamento dei premi della prestazione principale.</p>



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p><u>Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</u></p> <p>La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.</p> <p>La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.</p> <p>La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</p>
Recesso	<p><u>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</u></p> <p>La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.</p> <p>La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.</p> <p>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, è tenuta a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di

	<p>incremento che di decremento delle stesse;</p> <ul style="list-style-type: none"> • la parte di premio investita nella Gestione Separata; • i costi gravanti sul premio. <p><u>L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.</u></p>
Risoluzione	<p><u>Qualora trascorsi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, non siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il contratto stesso è risolto di diritto; in tal caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia, le garanzie decadranno e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.</u></p> <p>Quando sul contratto risultano versati premi pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il Contraente è libero di sospendere/riprendere i versamenti dei premi unici ricorrenti mantenendo comunque in vigore il contratto.</p>

 **Sono previsti riscatti o riduzioni?** SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., <u>e purché siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale)</u>, il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto, riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.</p> <p>Il valore di riscatto maturato è pari alla somma dei due seguenti importi (valore complessivo di polizza), al netto dei costi per riscatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il capitale rivalutato nella Gestione Interna Separata, fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il riscatto; • il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di richiesta di riscatto. <p><u>Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata</u>, in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5a, 10a, 15a, 20a o 25a ricorrenza annuale del contratto opera la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.</p> <p><u>Fermo quanto sopra riportato, in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 5a, 10a, 15a, 20a o 25a ricorrenza annuale del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in gestione separata.</u></p> <p>La garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata terrà conto delle liquidazioni a seguito di eventuali riscatti parziali e switch in uscita richiesti precedentemente.</p> <p><u>Relativamente al capitale investito nei Fondi Interni, in caso di sfavorevole andamento del valore della Quota, il valore di riscatto potrebbe essere inferiore al capitale investito nei Fondi Interni.</u></p> <p><u>Il riscatto parziale è consentito per importi lordi non inferiori a 500,00 euro e purché il capitale residuo ovvero il controvalore residuo sul contratto non risulti inferiore a 2.500,00 euro.</u></p> <p>Per determinare il rispetto dell'importo sopra indicato nel caso di investimento in un Fondo Interno la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione.</p> <p><u>Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.</u></p> <p>Il Contraente deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.</p> <p>L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.</p> <p>Qualora invece il riscatto parziale abbia ad oggetto il capitale investito nella Gestione Interna Separata tale operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari al capitale riscattato.</p> <p><u>L'operazione di riscatto parziale deve comunque preservare il vincolo per cui il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.</u></p> <p>L'esercizio del riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte.</p> <p>Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.</p>
Richiesta di informazioni	<p>L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni è: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 0458372317, E-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.</p> <p>La Compagnia considererà inoltre valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge sia a persone fisiche che persone giuridiche che intendono accantonare periodicamente i propri risparmi in un orizzonte temporale di lungo periodo, costruendo un portafoglio diversificato compatibile con il proprio profilo di rischio/rendimento e con proprie conoscenze ed esperienze finanziarie/assicurative; è inoltre prevista la possibilità di personalizzare la soluzione di risparmio anche con coperture assicurative legate ad eventi della vita umana.

L'investimento sulla componente legata ai Fondi Interni è indicato a clienti capaci di sostenere maggiori perdite e disposti ad accettare maggiori fluttuazioni dei prezzi in cambio dell'opportunità di possibili rendimenti più vantaggiosi.

La descrizione del tipo di cliente cui è rivolto il prodotto varia comunque a seconda della combinazione fra le diverse opzioni finanziarie sottoscrivibili e del relativo indicatore di rischio.

Informazioni aggiuntive sono disponibili nei documenti contenenti le informazioni chiave delle singole opzioni di investimento.

Nel momento in cui viene concluso il presente contratto, l'Assicurato deve avere un'età assicurativa non superiore ad anni 80 e non inferiore ad anni 18.

L'Assicurato, alla decorrenza delle garanzie accessorie facoltative, deve avere un'età assicurativa non inferiore a 18 e non superiore a 55 anni e al termine del periodo di pagamento premi deve avere un'età assicurativa non superiore a 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.

I costi a carico del contraente sono:

Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.

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

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

Data di richiesta del riscatto	Costo per il riscatto
Dal 2° anno al 7° anno	1,00% - in ogni caso la massima penale applicabile sarà pari a 30,00 euro
Dall'8° anno in poi	Non previsti

Costi per l'erogazione della rendita

Il presente contratto prevede un costo per il pagamento della rendita (implicito nella rata di rendita), determinato applicando le percentuali riportate nella seguente tabella al capitale derivante dalla prestazione prevista dal contratto originario.

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

Costi per trasferimenti (switch)

Per ogni anno di vigenza del contratto il primo trasferimento è gratuito; i successivi prevedono costi fissi pari a 10,00 Euro ciascuno.

Tali costi saranno trattenuti:

- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno alla Gestione Interna Separata (switch dal Fondo Interno alla Gestione Interna Separata);
- dall'importo trasferito in caso di trasferimento dalla Gestione Interna Separata ad uno o più Fondo/i Interno/i (switch dalla Gestione Interna Separata al Fondo Interno).

Costi di intermediazione

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

Tipo costo	Numero di annualità effettive corrisposte	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	1^	30,00%	83,33%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	2^	10,00%	10,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	Dalla 3^ alla 5^	5,00%	20,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	Dalla 6^ alla 10^	3,00%	33,33%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	Dalla 11^ alla 15^	1,00%	50,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	Oltre la 15^	0,50%	50,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale	Versamenti aggiuntivi	2,50%	40,00%
Costi gravanti sui Fondi Interni – Commissioni di gestione	-	1,30%	Fino al 10° anno: 23,08% dal 11° anno: 38,46%
Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata	-	1,35%	7,41%
Altri costi previsti dal presente contratto (ricatto, switch)	-	Variabili	0,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia accessoria facoltativa	-	20,00% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento	11,25%

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato. I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo.

Costi gravanti sul premio

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

Costi gravanti sul premio	20,00% del premio annuo netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento
----------------------------------	---

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per la garanzia accessoria facoltativa sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente:

Tipo di frazionamento	Percentuale
Semestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,75%

Costi per riscatto

Non è previsto il riscatto per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi per l'erogazione della rendita

Non è possibile convertire il capitale in rendita per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono presenti opzioni contrattuali per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi di intermediazione

Vedasi quanto riportato nella sezione delle prestazioni



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Con il presente contratto di assicurazione:

- per la parte investita nei Fondi Interni:

- il Contraente assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento negativo del valore delle Quote;
- la Compagnia, limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;
- in conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati, ivi incluso il valore di riscatto.

- per la parte investita nella Gestione Separata:

- la Compagnia offre la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:
 - in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5a, 10a, 15a, 20a e 25a ricorrenza annuale del contratto;
 - in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;
- in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 5a, 10a, 15a, 20a o 25a ricorrenza annuale del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in gestione separata.

La presenza di tali rischi può determinare la possibilità di non ottenere, al momento del rimborso, la restituzione del capitale investito.

Ne consegue che a carico del Contraente sono posti i seguenti rischi finanziari:

- il rischio di ottenere un valore in caso di riscatto inferiore ai premi versati;
- il rischio di ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi versati;
- il rischio di ottenere un valore in caso di recesso inferiore al premio versato.

Con riferimento alle modalità di rivalutazione:

• Valore della Quota (relativo ai Fondi Interni)

Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data. Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi gravanti sui Fondi interni.

• Rivalutazione annuale del capitale (relativo alla Gestione Separata)

Relativamente al capitale investito in Gestione Separata, la rivalutazione del capitale è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "RI.SPE.VI.", separata dalle altre attività della Compagnia.

Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo 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 finanziario annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." diminuito dell'1,35% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La ritenzione base di cui sopra verrà eventualmente incrementata qualora il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." sia superiore al 3,50%, secondo gli intervalli riportati nella seguente tabella:

Intervallo di rendimento della Gestione Separata	Punti percentuali assoluti di incremento della ritenzione base applicata
Da 3,51% a 3,70%	0,02
Da 3,71% a 3,90%	0,04
....	...

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di due decimi di punto percentuale, la ritenzione base aumenta di 0,02 punti percentuali assoluti.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Nel caso in cui la rivalutazione attribuita al contratto risultasse negativa, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.

Per effetto dei costi di cui sopra, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento.

Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta dell'aliquota trattenuta annualmente dalla Compagnia.

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 ed applicando il costo fisso di gestione annua 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 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.

Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata "RI.SPE.VI.", il contratto prevede una garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5a, 10a, 15a, 20a e 25a ricorrenza annuale del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;

fermo restando che in momenti diversi da quelli sopra indicati non è operante, per l'esercizio del riscatto, la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.

La garanzia non è inoltre operante per i capitali disinvestiti dalla Gestione Separata a seguito di operazioni di trasferimento (switch) operate durante la vita del contratto.

Per capitale investito in gestione separata si intende il cumulo dei premi versati in quest'ultima, al netto dei costi gravanti sul premio comprensivo del premio unico iniziale, degli eventuali versamenti aggiuntivi e switch in entrata effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali o switch in uscita richiesti precedentemente.

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2019/2088

La Compagnia si è dotata delle "Linee guida in materia di investimenti responsabili" * che integrano i fattori di sostenibilità ambientale, sociale e di governance (individuati con l'acronimo ESG) nelle proprie scelte di investimento; tali politiche prevedono l'adozione di criteri di screening negativo, ovvero l'identificazione di liste di esclusione e sorveglianza di emittenti coinvolti in attività controverse, nonché il controllo sulla valutazione di sostenibilità attraverso l'analisi di rating ESG.

Inoltre, la Compagnia favorirà investimenti tematici, volti a promuovere specifici trend sostenibili, oltre a monitorare la presenza di investimenti in settori identificati come ad alte emissioni di agenti inquinanti. L'implementazione di un sistema di monitoraggio ex post consente di identificare e valutare i maggiori rischi legati ai fattori ESG e ha l'obiettivo di assicurare l'adozione di una condotta responsabile, limitando (e ove necessario riducendo) l'esposizione ad emittenti che non rispettino i principi delle politiche adottate dalla Compagnia.

Per maggiori informazioni sull'integrazione dei rischi di sostenibilità nei processi decisionali relativi agli investimenti si rinvia alla specifica sezione "Sostenibilità" del sito internet della Compagnia.

Le scelte di investimento e i relativi controlli posti in essere in coerenza alle politiche adottate mirano ad assicurare una prudente gestione dei c.d. rischi di sostenibilità, ossia a mitigare il rischio che il verificarsi di eventi o condizioni ambientali, sociali o di governance possano comportare effetti negativi sul rendimento del prodotto.

Il Regolamento UE 2019/2088 del 27 novembre 2019 disciplina – tra l'altro – gli adempimenti informativi che i prodotti IBIPs devono rendere qualora adottino una politica di investimento volta a promuovere caratteristiche ambientali o sociali o che abbia come obiettivo investimenti sostenibili, ossia quello di produrre effetti positivi per l'ambiente e la società.

Il prodotto non adotta politiche di investimento che intendano promuovere caratteristiche ambientali o sociali o abbiano come obiettivo investimenti sostenibili secondo la disciplina di tale Regolamento.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

La Compagnia, appartenente al Gruppo Generali, tiene in considerazione i principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità a livello di entity ai sensi dell'art. 4 del Regolamento UE 2019/2088.

(*) Tali linee guida sono state adottate dal Gruppo Cattolica anteriormente all'Offerta Pubblica di Acquisto promossa da Assicurazioni Generali S.p.A. il 28/09/2021.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS O CONSOB

Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla CONSOB, via Giovanni Battista

	Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale sistema risulta obbligatorio per poter promuovere successivamente un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p>Imposta sui premi I premi relativi alla prestazione principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi I premi versati non sono deducibili o detraibili ad eccezione del 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.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e – relativamente alla quota parte eventualmente riferibile alla copertura del rischio demografico – dall'imposta sostitutiva. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In tutti gli altri eventi, le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prestazione erogata in forma di capitale: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione e applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986. • prestazione erogata in forma di rendita: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. I rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo. <p>In ogni caso, l'aliquota di tassazione viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 601/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list". L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva. Tali quote sono determinate in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche. L'art. 19 del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011, ha previsto l'applicazione dell'imposta di bollo sulle comunicazioni periodiche (relativamente alla parte del premio investita in Fondi Interni). L'imposta di bollo sarà applicata proporzionalmente all'ammontare rendicontato su ciascuna comunicazione rilasciata dagli intermediari secondo quanto previsto dalla normativa vigente.</p>
	<p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>Imposta sui premi I premi relativi alla prestazione accessoria facoltativa sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Detraibilità fiscale dei premi Le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% danno diritto 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. Per poter beneficiare</p>

della detrazione è necessario che l'Assicurato, se soggetto diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza della prestazione accessoria sono esenti da imposizione fiscale. Se liquidate in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto illustrato nel presente Set Informativo.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DELL'ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

INDICE

SEZIONE I – OGGETTO DEL CONTRATTO	3
Art. 1 Prestazioni assicurative	3
SEZIONE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO	4
Art. 2 Modalità di perfezionamento del contratto	4
Art. 3 Revoca della proposta	5
Art. 4 Diritto di recesso del Contraente	5
Art. 5 Conflitto di interesse	5
SEZIONE III – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE	5
Art. 6 Dichiarazioni sul proprio stato di salute	5
Art. 7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	5
Art. 8 Rischio morte – Limitazioni della garanzia e carenze	6
SEZIONE IV – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE	7
Art. 9 Modalità di pagamento del premio	7
Art. 10 Costi	9
Art. 11 Sconti	11
Art. 12 Requisiti soggettivi	12
SEZIONE V – PRESTAZIONI ASSICURATIVE E RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE	12
Art. 13 Dettaglio prestazioni assicurative	12
Art. 13.1 Capitale in caso di decesso dell'Assicurato	12
Art. 13.2 Bonus Fedeltà	13
Art. 14 Scelta dei Fondi Interni	13
Art. 15 Valore della Quota – Rivalutazione annua del capitale	14
Art. 15.1 Valore della Quota (relativo ai Fondi Interni)	14
Art. 15.2 Rivalutazione annuale del capitale (relativo alla Gestione Separata)	14
Art. 16 Modalità di conversione del premio in Quote e modalità di investimento nella Gestione Separata	16
Art. 16.1 Modalità di conversione del premio in Quote	16
Art. 16.2 Modalità di investimento del premio nella Gestione Separata	17
Art. 17 Operazioni di trasferimento (switch)	17
SEZIONE VI – DIRITTO DI RISCATTO, PAGAMENTO PRESTAZIONI, NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE	18
Art. 18 Diritto di riscatto	18
Art. 18.1 Modalità di riscatto alle ricorrenze quinquennali del contratto	19
Art. 19 Opzioni contrattuali	20
Art. 20 Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative	21
Art. 21 Norme a favore del contraente	22
SEZIONE VII – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	22
Art. 22 Beneficiari delle prestazioni	22
SEZIONE VIII – LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'	23
Art. 23 Imposte e tasse	23
Art. 24 Foro competente	23
Art. 25 Variazioni contrattuali	23
Art. 26 Comunicazioni in caso di perdite	23
Art. 27 Nuovi Fondi Interni e fusione tra Fondi Interni	23
Art. 28 Posticipazione del calcolo del valore delle quote	24
Art. 29 Comunicazione del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia	24

Art. 30	Prescrizione	24
Art. 31	Legge applicabile al contratto	24
SEZIONE IX – GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE		25
Art. 32	Operatività delle garanzie	25
Art. 33	Premi versati a fronte delle garanzie	25
Art. 34	Sospensione del pagamento dei premi e gli effetti	26
Art. 35	Estinzione delle garanzie	26
Art. 36	Dichiarazioni dell'Assicurato	26
Art. 37	Prestazione assicurata	26
Art. 38	Clausola di carenza	27
Art. 39	Attività professionali non assicurabili e le esclusioni	28
Art. 40	Accertamento dell'invalidità totale permanente	29
Art. 41	Criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio	29
Art. 42	Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia	29
Art. 43	Obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia	29
REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO E CP UNICO AGGRESSIVO		31
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “RI.SPE.VI”		36
TABELLA A1 – COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA		39
TABELLA A2 – COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA CERTA PER I PRIMI 5 ANNI E POI VITALIZIA		40
TABELLA A3 – COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA CERTA PER I PRIMI 10 ANNI E POI VITALIZIA		41
TABELLA C – AGE SHIFTING		42
GLOSSARIO		43
Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 così modificato dal D. Lgs. n° 90 del 25 maggio 2017		52
Definizioni ai sensi della Legge 18 Giugno 2015, n. 95 e della Direttiva 2014/107/UE del Consiglio del 9 Dicembre 2014		55

SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Che tipo di assicurazione è?

Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0, a fronte del versamento di un premio unico ricorrente (per un periodo a scelta del Contraente di almeno 10 anni), offre la possibilità di diversificare l'investimento attraverso una combinazione di differenti componenti:

- Gestione Separata "RI.SPE.VI." (massimo 50% dell'investimento), che beneficia della garanzia di ricevere almeno il capitale qui investito in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di riscatto alle ricorrenze annuali previste;
- uno o più dei 3 Fondi Interni "CP Unico Prudente", "CP Unico Bilanciato", "CP Unico Aggressivo", che consentono di partecipare all'andamento dei mercati finanziari secondo differenti esposizioni su diverse tipologie di strumenti finanziari e con diversi livelli di rischio.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Capitale in caso di morte dell'assicurato

In caso di morte dell'Assicurato – trascorso il periodo di carenza – la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato in caso di morte, al Beneficiario, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione.

Tale capitale è costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- il capitale complessivo, come di seguito definito;
- l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia, per una percentuale in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, come previsto dalla Tabella G di cui al successivo Art. 13.1.

L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato di seguito.

Bonus Fedeltà

In caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze di seguito indicate la Compagnia riconosce al Contraente il pagamento di un Bonus Fedeltà sotto forma di aumento del capitale assicurato nella Gestione Interna Separata RI.SPE.VI. alla ricorrenza del contratto.

Il Bonus Fedeltà è pari ad una percentuale dell'importo del premio unico ricorrente previsto per la prima annualità, come previsto al successivo Art. 13.2.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Capitale in caso di morte dell'assicurato o invalidità totale permanente

Il contratto prevede inoltre le seguenti prestazioni accessorie facoltative, aggiuntive rispetto alla prestazione principale:

- a) Garanzia accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente: la Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%;
- b) Garanzia accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus: la Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato; in caso di vita dell'Assicurato alle date di pagamento previste dal Piano dei versamenti (PV), la Compagnia esonera il Contraente dal pagamento.

Art. 1 – Prestazioni assicurative.

Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia liquiderà ai Beneficiari designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 13.1.

A fronte delle prestazioni assicurate ed in base a quanto previsto all'Art. 9, per la decorrenza del contratto, **è dovuto dal Contraente il versamento di un premio unico ricorrente** fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto. Il Contraente potrà versare successivi premi unici aggiuntivi una tantum di importo e cadenza non predefiniti **a condizione che siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale).**

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e purché siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto. In tal caso, la Compagnia potrà corrispondere al Contraente un capitale pari al valore di riscatto maturato, quale determinato ai sensi dell'Art. 18.

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto si incrementano in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi e sono collegate all'andamento del valore delle Quote dei Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Per un maggior dettaglio sulla disciplina concernente i Fondi Interni, si rimanda al Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

Con il presente contratto di assicurazione:

- **per la parte investita nel Fondo Interno:**
 - a) **il Contraente assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento negativo del valore delle Quote;**
 - b) **la Compagnia, limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;**
 - c) **in conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati, ivi incluso il valore di riscatto.**
- **per la parte investita nella Gestione Separata:**
 - a) **la Compagnia offre la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:**
 - **in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5^a, 10^a, 15^a, 20^a e 25^a ricorrenza annuale del contratto;**
 - **in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;**
 - b) **in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 5^a, 10^a, 15^a, 20^a o 25^a ricorrenza annuale del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in gestione separata.**

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 8**, senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1926 cod. civ. sul cambiamento di professione dell'Assicurato.

SEZIONE II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Se la Compagnia non ha comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti:

- a) il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti al mezzo di pagamento utilizzato oppure, in caso di bonifico, al ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accredito del premio sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.

Qualora il lunedì, giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincida con un giorno di borsa aperta, secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.

Il contratto produce effetti dalle date suddette a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente 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.

Lettera di conferma di investimento del premio

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, in cui sono contenute informazioni relative al contratto riguardo la data di decorrenza, il premio versato e quello investito.

Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

Nel caso di scelta di investimento nei Fondi Interni CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO, CP UNICO AGGRESSIVO, nella lettera di conferma la Compagnia comunicherà inoltre al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

In corso di contratto, in caso di scelta di investimento nei suddetti Fondi Interni, la Compagnia, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, comunicherà altresì per iscritto, con riferimento ai premi aggiuntivi, il premio versato e quello investito, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

Art. 3 – Revoca della proposta.

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

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

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

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

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:

- il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse – valorizzate come previsto all'Art. 15.1;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- i costi gravanti sul premio di cui all'Art. 10 a) l).

L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.

Art. 5 – Conflitto di interesse.

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet www.cattolica.it.

La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

SEZIONE III) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE

Art. 6 – Dichiarazioni sul proprio stato di salute.

Non è previsto alcun accertamento sanitario.

Art. 7 – 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 di cui all'Art. 13.1 a).

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. 13.1, 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. 8 – Rischio morte – Limitazioni della garanzia e carenze.

A. LIMITAZIONI

Il capitale in caso di decesso sarà pari solamente al capitale di cui al successivo Art. 13.1 a) qualora il decesso sia causato da:

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

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, per il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale il capitale riconosciuto in caso di morte sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella G di cui al successivo Art. 13.1, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Qualora il decesso dell'Assicurato sia causato dallo svolgimento di attività extraprofessionale, verrà corrisposto il capitale assicurato così come disciplinato al successivo Art. 13.1, senza la limitazione sopra indicata.

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, verrà corrisposto solamente il capitale di cui al successivo Art. 13.1 a).

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. 13.1, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica,

carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

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

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 il capitale di cui all'Art. 13.1 a).

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. 13.1, senza la limitazione sopra indicata.

SEZIONE IV) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 9 – Modalità di pagamento del premio.

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

L'ammontare minimo dei premi unici ricorrenti è:

- 1.200,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità annuale;
- 600,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità semestrale;
- 300,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità trimestrale;
- 100,00 Euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità mensile.

Il Contraente potrà versare successivi premi unici aggiuntivi una tantum di importo e cadenza non predefiniti a condizione che siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale).

L'importo di ciascun premio unico aggiuntivo **non potrà essere inferiore a 200,00 Euro.**

La Compagnia – relativamente ai premi destinati alla Gestione Separata RI.SPE.VI. – si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi con riferimento a tutti i contratti relativi al prodotto "Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0".

Alla sottoscrizione della proposta è obbligatorio versare esclusivamente l'importo di premio prescelto ai fini del Piano dei versamenti (PV); tuttavia **in caso di periodicità mensile è obbligatorio versare le prime 3 mensilità di premio anticipate.**

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati ed investiti nella Gestione Interna Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti 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 1.000.000,00 Euro.**

Inoltre per tutta la durata contrattuale **non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro** il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "RI.SPE.VI.", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il Contraente è libero di modificare la periodicità di pagamento dei premi unici ricorrenti nonché di aumentarne l'importo; inoltre, **purché siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale)**, ha facoltà di:

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

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

La modifica dell'importo del premio sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza; altrimenti la modifica richiesta si applicherà alla seconda ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta.

Qualora il Contraente richieda contemporaneamente di variare sia la periodicità di pagamento, sia l'importo del premio, le modifiche saranno operative a partire dalla prima ricorrenza annua di polizza successiva alla richiesta **purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza**.

Le richieste di modifica della periodicità di pagamento dei premi, di modifica dell'importo del premio e di versamento di premi aggiuntivi saranno rivolte all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562.

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

Le richieste di sospensione definitiva o temporanea di pagamento dei premi dovranno essere inviate all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Qualora trascorsi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, non siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il contratto stesso è risolto di diritto; in tal caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia, le garanzie decadranno e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

Al momento della decorrenza degli effetti del contratto, dei successivi versamenti di premi unici ricorrenti o degli eventuali successivi versamenti dei premi unici aggiuntivi, il premio versato dal Contraente, al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 10 a) I), è investito in Quote di Fondi Interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione e/o nella Gestione Interna Separata.

La Compagnia provvede all'investimento del premio come previsto all'Art. 16.

Il pagamento del premio unico ricorrente, alla sottoscrizione della proposta e alle periodicità successive, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

- **bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura “Polizza vita”, il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker), fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;**
- **bonifico postale, postagiuro (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura “Polizza vita”, il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;**
- **assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: “Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione”;**
- **carta di debito o carta di credito;**
- **reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia.**

Il pagamento del premio delle periodicità successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).

Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio per i broker e per Agenzia C. P. Servizi Consulenziali S.p.A.

Esempio:

Premio unico ricorrente con frazionamento annuale: € 2.000,00

Numero annualità effettive corrisposte: 10 (premi complessivi versati pari ad € 20.000,00)

Premio aggiuntivo versato: € 10.000,00

*Riscatto parziale: € 5.000,00, di cui quota parte di premio versato ad esso riferibile € 4.800,00**

Cumulo premi netti: € 20.000,00 + € 10.000,00 - € 4.800,00 = € 25.200,00

** ipotesi puramente esemplificativa*

Art. 10 – Costi.**a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.****I) Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale.**

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

Tabella A

Numero annualità effettive corrisposte	Costo Percentuale
1 ^a	30,00%
2 ^a	10,00%
Dalla 3 ^a alla 5 ^a	5,00%
Dalla 6 ^a alla 10 ^a	3,00%
Dalla 11 ^a alla 15 ^a	1,00%
Oltre la 15 ^a	0,50%

Esempio:

Premio unico ricorrente con frazionamento annuale: € 2.000,00

Numero annualità effettive corrisposte: 10 (premi complessivi versati pari ad € 20.000,00)

Costi variabili pari a $(€ 2.000,00 * 30\%) + (€ 2.000,00 * 10\%) + (€ 6.000,00 * 5\%) + (€ 10.000,00 * 2\%) = € 1.300,00$

La Compagnia preleverà dai versamenti aggiuntivi un costo percentuale a fronte di spese di acquisizione e di gestione. I costi gravanti sui versamenti aggiuntivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costo Percentuale
Per qualsiasi importo	2,50%

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

II) Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia accessoria facoltativa.

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

Costi gravanti sul premio	20,00% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento
----------------------------------	--

III) Interessi di frazionamento sul premio per la garanzia accessoria facoltativa.

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per la garanzia accessoria facoltativa sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

Tabella C

Tipo di frazionamento	Percentuale
Semestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,75%

Si precisa che in caso di frazionamento mensile, sulle 3 mensilità dovute anticipatamente alla sottoscrizione della proposta saranno applicati gli interessi di frazionamento previsti per il frazionamento trimestrale.

IV) Costi per riscatto.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal valore complessivo di polizza determinato secondo le modalità indicate all'Art. 18. Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella D

Data di richiesta di riscatto	Costi per riscatto	
Dal 2° anno al 7° anno	1,00%	In ogni caso la percentuale indicata sarà applicata con un massimo di 30,00 Euro.
Dall'8° anno in poi	Non previsti	

V) Costi per trasferimenti (switch).

Per ogni anno di vigenza del contratto il primo trasferimento è gratuito; i successivi prevedono costi fissi pari a 10,00 Euro ciascuno.

Tali costi saranno trattenuti:

- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno alla Gestione Interna Separata (switch dal Fondo Interno alla Gestione Interna Separata);
- dall'importo trasferito in caso di trasferimento dalla Gestione Interna Separata ad uno o più Fondo/i Interno/i (switch dalla Gestione Interna Separata al Fondo Interno).

VI) Costi per l'erogazione della rendita opzionale.

E' previsto un costo per il pagamento della rendita (implicito nella rata di rendita), che si determina maggiorando il tasso di premio puro della percentuale riportata nella tabella che segue; in tal modo l'aumento del tasso di premio puro provoca una conseguente diminuzione dell'importo della rata di rendita.

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

b) Costi gravanti sui Fondi Interni.**I) Remunerazione della Compagnia – Commissioni di gestione.**

I Fondi Interni in cui vengono investiti i premi prevedono le seguenti commissioni:

Tabella E

CP UNICO PRUDENTE - CP UNICO BILANCIATO - CP UNICO AGGRESSIVO	
Commissioni di gestione	1,30% su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste

II) Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo Interno).**Tabella F**

Tipologia	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 1,5% del valore delle quote degli OICR per i Fondi Interni obbligazionari. Massimo 2,5% del valore delle quote degli OICR per i Fondi Interni azionari.
Commissioni di overperformance	Non previste

Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione degli OICR sottostanti viene integralmente riconosciuto a ciascun Fondo Interno e va a beneficio dei Contraenti.

III) Altri costi.

E' prevista una diminuzione del valore netto del Fondo Interno – con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all'Art. 15.1 – anche in ragione dei seguenti costi:

- per ciascun Fondo Interno, spese di pubblicazione del valore delle Quote;
- per ciascun Fondo Interno, spese di revisione e certificazione dei Fondi Interni determinate per ciascun anno in base al patrimonio medio gestito dal Fondo Interno.

Sono previsti, inoltre, anche oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno, nonché ulteriori oneri di diretta pertinenza.

Tali oneri non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

c) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata.

Si sottrae annualmente dal rendimento medio realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." un'aliquota base rappresentata nella seguente Tabella.

Ritenzione base applicata mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,35%
---	-------

La ritenzione base di cui sopra verrà eventualmente incrementata qualora il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." sia superiore al 3,50%, secondo gli intervalli riportati nella seguente tabella:

Intervallo di rendimento della Gestione Separata	Punti percentuali assoluti di incremento della ritenzione base applicata
Da 3,51% a 3,70%	0,02
Da 3,71% a 3,90%	0,04
...	...
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di due decimi di punto percentuale, la ritenzione base aumenta di 0,02 punti percentuali assoluti.	

La ritenzione verrà applicata indipendentemente dal rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI."

Art. 11 – Sconti.

La Compagnia prevede uno sconto del 10% sul costo, relativo alla prima annualità, gravante sul premio per la prestazione principale, per i seguenti gruppi e collettività (**costituiti da almeno 50 persone e purché sia stato sottoscritto fra la Compagnia e tali Società/Enti/Associazioni uno specifico accordo quadro in materia di convenzionamenti**):

- lavoratori dipendenti di aziende private o pubbliche (Enti Locali o Pubblica Amministrazione);
- lavoratori autonomi facenti parte di associazioni, federazioni o unioni di categoria;
- membri della medesima associazione, sindacato, federazione, istituto, consorzio o unione a scopo sportivo, ricreativo, benefico, culturale di volontariato o religioso;
- membri delle Forze dell'Ordine, Armate, del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco o Protezione Civile.

Qualora il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, sia alternativamente:

- dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni;
- parente di primo grado in linea retta (figli e genitori) del dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni, anche se non convivente;
- appartenente allo stesso stato di famiglia del dipendente della Compagnia o di una società controllata da Cattolica Assicurazioni;
- Agente Generale (iscritto alla Sezione A del "Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi") di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. o TUA Assicurazioni S.p.A. oppure un addetto all'attività di intermediazione assicurativa al di fuori dei locali del suddetto Agente per il quale opera (iscritto alla Sezione E del "Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi" e regolarmente riconosciuto dalla Compagnia). In tal caso l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, dovrà essere Agente Generale di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. o TUA Assicurazioni S.p.A. oppure un addetto all'attività di intermediazione assicurativa al di fuori dei locali dell'Agente per il quale opera regolarmente o essere compreso nello stesso Nucleo Familiare (*) del Contraente

la Compagnia prevede uno sconto sui costi gravanti sul premio della prestazione principale.

In particolare i costi gravanti sui premi unici ricorrenti applicati alla prima ed alla seconda annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Numero di annualità effettive corrisposte	Costo percentuale
Prima e Seconda	5%

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

Art. 12 – Requisiti soggettivi.

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

La durata del periodo di pagamento dei premi deve essere almeno pari a 10 anni.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso, di cui all'Art. 4, e il diritto di riscatto, di cui all'Art. 18.

Nel momento in cui viene concluso il presente contratto, l'Assicurato deve avere un'età assicurativa non superiore ad anni 80 e non inferiore ad anni 18.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.

La Compagnia corrisponderà un importo pari al capitale complessivo, come di seguito definito all'Art. 13.1, alla data di ricezione della comunicazione resa dal Contraente ai sensi del successivo Art. 29.

SEZIONE V) PRESTAZIONI ASSICURATIVE E RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

Art. 13 – Dettaglio prestazioni assicurative.

Art 13.1 – Capitale in caso di decesso dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato – **trascorso il periodo di carenza come regolato al precedente Art. 8** – la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato in caso di morte, al Beneficiario, **previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui all'Art. 20.**

Tale capitale è costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- il capitale complessivo, come di seguito definito;
- l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia, per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella G, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso. **L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella G.**

Tabella G

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore (%) di moltiplicazione	Capitale massimo aggiuntivo per il caso di morte (Euro)
Fino a 39 anni	5,00%	40.000,00
Da 40 a 49 anni	5,00%	15.000,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	10.000,00
70 anni e oltre	0,50%	10.000,00

Per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia (pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario di cui all'Art. 15.1);
- il capitale rivalutato, alla data di decesso dell'Assicurato, derivante dall'investimento effettuato dal Contraente nella Gestione Interna Separata RI.SPE.VI. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

La Compagnia, relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, offre una garanzia di conservazione del capitale investito esclusivamente ai momenti temporali riportati all'Art. 15.2. In momenti diversi da quelli indicati tale garanzia non è operante.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

Il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza di quanto sopra esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

Art. 13.2 – Bonus Fedeltà.

In caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze di seguito indicate la Compagnia riconosce al Contraente il pagamento di un Bonus Fedeltà sotto forma di aumento del capitale assicurato nella Gestione Interna Separata RI.SPE.VI. alla ricorrenza del contratto.

Il Bonus Fedeltà è pari ad una percentuale dell'importo del premio unico ricorrente previsto per la prima annualità.

Ricorrenza del contratto	Bonus Fedeltà riconosciuto
10° anno	5% del premio unico ricorrente della prima annualità
15° anno	10% del premio unico ricorrente della prima annualità
20° anno	15% del premio unico ricorrente della prima annualità

Nel caso in cui nel corso del contratto il Contraente decida di ridurre l'importo del premio ricorrente il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto.

Nel caso in cui nel corso del contratto il Contraente decida di aumentare l'importo del premio versato la percentuale del Bonus Fedeltà si applicherà comunque sulla annualità iniziale versata.

Il Bonus Fedeltà viene riconosciuto solo se il Contraente è in regola con il Piano dei versamenti (PV) ovvero solo se sono stati pagati i premi (secondo la medesima periodicità ed importo) pattuiti alla decorrenza del contratto.

Nel caso in cui non siano state corrisposte una o più periodicità di versamento il Contraente deve corrispondere dette periodicità entro la ricorrenza annuale successiva.

I versamenti aggiuntivi non concorrono al riconoscimento del Bonus Fedeltà.

Il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto nei seguenti casi:

- dopo la scadenza del Piano dei versamenti (PV);
- in caso di riscatto sia parziale che totale del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato prima che abbia maturato i requisiti.

Art. 14 – Scelta dei Fondi Interni.

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente può scegliere di investire i premi versati secondo le percentuali da lui stesso definite in:

- Gestione Interna Separata di attivi denominata RI.SPE.VI.,
- Fondi Interni messi a disposizione dalla Compagnia denominati CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO e CP UNICO AGGRESSIVO.

Su ciascun Fondo Interno scelto non potrà essere destinata una quota inferiore al 10% del premio versato, fermo restando che in ogni caso dovrà essere destinata una quota in Gestione Separata non inferiore al 10% del premio versato.

Il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.

La relativa scelta è effettuata dal Contraente, il quale può, in tale maniera, diversificare il proprio investimento.

Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente al momento del versamento del premio unico ricorrente – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – o del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, tramite l'indicazione della linea di gestione scelta.

I premi, al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 10 a) I), sono investiti dalla Compagnia nella Gestione Interna Separata RI.SPE.VI. e in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto. Pertanto, i costi gravanti sul premio non concorrono alla formazione del capitale.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti ma vengono reinvestiti.

È importante che il Contraente – nella scelta del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo ed apprezzi i diversi profili di rischio/rendimento.

Art. 15 – Valore della Quota – Rivalutazione annuale del capitale.

Art. 15.1 – Valore della Quota (relativo ai Fondi Interni).

Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, salvo quanto previsto all'Art. 28, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data. Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi di cui all'Art. 10. b). Il valore unitario delle quote, così determinato, viene pubblicato sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it entro il secondo giorno successivo alla data di nuova valorizzazione e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario.

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

- a) **in caso di recesso** dal contratto la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato:
- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
- b) **in caso di riscatto parziale o totale** la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato:
- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 20, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 20, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
- c) **in caso di decesso dell'Assicurato** la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato:
- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
- d) **in caso di switch da un Fondo Interno alla gestione separata RI.SPE.VI. ovvero a un altro Fondo Interno** la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di trasferimento, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato:
- il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
- Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione tramite lettera;
- e) **in caso di opzione di conversione in rendita** la Compagnia, ai fini del calcolo del capitale oggetto di conversione, prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato:
- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Qualora il lunedì non fosse lavorativo, verrà preso a riferimento il valore rilevato il primo giorno lavorativo immediatamente seguente.

Art. 15.2 – Rivalutazione annuale del capitale (relativo alla Gestione Separata).

Relativamente al capitale investito in Gestione Separata, la rivalutazione del capitale è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "RI.SPE.VI.", separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della

misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

Misura di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." diminuito dell'1,35% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La ritenzione base di cui sopra verrà eventualmente incrementata qualora il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." sia superiore al 3,50%, secondo gli intervalli riportati nella seguente tabella:

Intervallo di rendimento della Gestione Separata	Punti percentuali assoluti di incremento della ritenzione base applicata
Da 3,51% a 3,70%	0,02
Da 3,71% a 3,90%	0,04
...	...
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di due decimi di punto percentuale, la ritenzione base aumenta di 0,02 punti percentuali assoluti.	

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Nel caso in cui la rivalutazione attribuita al contratto risultasse negativa, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.

Per effetto dei costi di cui sopra, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento.

Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta dell'aliquota trattenuta annualmente dalla Compagnia.

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 ed applicando il costo fisso di gestione annua 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 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.

Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata "RI.SPE.VI.", il contratto prevede una garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5^a, 10^a, 15^a, 20^a e 25^a ricorrenza annuale del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;

fermo restando che in momenti diversi da quelli sopra indicati non è operante, per l'esercizio del riscatto, la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.

La garanzia non è inoltre operante per i capitali disinvestiti dalla Gestione Separata a seguito di operazioni di trasferimento (switch) operate durante la vita del contratto.

Per capitale investito in gestione separata si intende il cumulo dei premi versati in quest'ultima, al netto dei costi di cui all'Art. 10 a) I), comprensivo dei premi unici ricorrenti, degli eventuali versamenti aggiuntivi e switch in entrata effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali o switch in uscita richiesti precedentemente.

Esempio:

Premi unici ricorrenti complessivamente versati in 10 annualità: € 20.000,00

Costi di caricamento (vedasi esemplificazione all'Art. 10 a) I): € 1.300,00

Capitale investito: € 20.000,00 - € 1.300,00 = € 18.700,00

Al capitale investito così determinato, vanno sottratti eventuali riscatti parziali richiesti precedentemente.

Art. 16 – Modalità di conversione del premio in Quote e modalità di investimento nella Gestione Separata.

Art. 16.1 – Modalità di conversione del premio in Quote.

Per il premio versato alla sottoscrizione della proposta il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi di cui al precedente Art. 10 a) I) per il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti al mezzo di pagamento utilizzato oppure, in caso di bonifico, al ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accredito del premio sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.

Per tutti i premi unici ricorrenti ed i premi unici aggiuntivi versati successivamente, il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi di cui al precedente Art. 10 a) I), per il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento utilizzato oppure, in caso di bonifico, al ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accredito del premio sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.

La valuta riconosciuta ai diversi mezzi di pagamento è riportata nella tabella di cui sotto:

MEZZO DI PAGAMENTO	VALUTA RICONOSCIUTA	GIORNO DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Assegni circolari e bancari	2 giorni lavorativi dal versamento effettuato dalla Compagnia (che provvede a versare gli assegni entro il primo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione presso la propria sede)	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
Bonifici bancari	Coincidente con la valuta riconosciuta alla Compagnia dalla banca ordinataria	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*) (**), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*) (**), se tra il giorno di riferimento (*) e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi. (**) o a quello di ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accredito del versamento sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.
Autorizzazione permanente di addebito in conto corrente bancario (SDD)	Il 1° giorno lavorativo successivo alla data di addebito	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

(*) Il giorno di riferimento è quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti al mezzo di pagamento utilizzato.

Qualora il lunedì, giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincida con un giorno di borsa aperta, secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente precedente nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente la facoltà di poter investire nei nuovi Fondi Interni gli eventuali premi unici aggiuntivi.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto del Set informativo aggiornato unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Art. 16.2 – Modalità di investimento del premio nella Gestione Separata.

Le operazioni di investimento nella Gestione Separata "RI.SPE.VI." verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato all'Art. 2.

Le operazioni di investimento nella Gestione Separata "RI.SPE.VI." conseguenti al versamento successivo dei premi unici ricorrenti e dei premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti del contratto – verranno effettuate:

- a) il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento utilizzato oppure, in caso di bonifico, al ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accredito del premio sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.

Il capitale investito nella Gestione Separata "RI.SPE.VI." è pari alla parte di premio versato destinato alla gestione stessa al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 10 a) I).

Art. 17 – Operazioni di trasferimento (switch).

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di effettuare operazioni di switch. La Compagnia detraerà dall'importo trasferito gli eventuali costi per il trasferimento come definiti al precedente Art. 10 a) V).

I casi in cui il Contraente può richiedere lo switch, totale e/o parziale, sono i seguenti:

- a) qualora voglia trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a un altro. Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo i tempi e le modalità indicate all'Art. 15.1 e per l'attribuzione delle quote la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle stesse rilevato:
 - il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
 - il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

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

- b) qualora voglia trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a RI.SPE.VI.. L'operazione di disinvestimento verrà effettuata secondo i tempi e le modalità indicate all'Art. 15.1 e contestualmente verrà effettuato l'investimento in RI.SPE.VI.;
- c) qualora voglia trasferire il capitale maturato da RI.SPE.VI. a un Fondo Interno. Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo i tempi e le modalità indicate all'Art. 15.2 e il numero delle quote da attribuire al contratto si determinerà dividendo l'importo trasferito per il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

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

In caso di switch verso RI.SPE.VI. deve essere sempre preservato il vincolo per cui il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.

Qualora la Compagnia decidesse di istituire nuovi Fondi Interni da collegare al presente contratto metterà preventivamente a disposizione del Contraente l'estratto del Set Informativo aggiornato, unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Tutti i premi ricorrenti eventualmente versati in seguito all'operazione di switch, al netto dei costi di cui all'Art. 10 a) I), saranno indirizzati nel Fondo verso cui è stata effettuata l'operazione di trasferimento.

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

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che si rendessero necessarie, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente, che in ogni caso verranno rese note al Contraente mediante comunicazione scritta.

SEZIONE VI) DIRITTO DI RISCATTO, PAGAMENTO PRESTAZIONI, NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE

Art. 18 – Diritto di riscatto.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., e purché siano stati versati premi ricorrenti pari al doppio di quelli previsti per il primo anno (sulla base della periodicità annuale), il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto, riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

In considerazione dei rischi di natura finanziaria derivanti dal presente contratto, prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione rivolgendosi all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

Il Contraente ha diritto di richiedere in ogni momento alla Compagnia in forma scritta il valore della quota del fondo interno e i valori di riscatto; la Compagnia fornisce riscontro al Contraente entro venti giorni dalla richiesta.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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.

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, in caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 5^a, 10^a, 15^a, 20^a o 25^a ricorrenza annuale del contratto opera la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.

Fermo quanto sopra riportato, in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 5^a, 10^a, 15^a, 20^a o 25^a ricorrenza annuale del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in gestione separata.

La garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata terrà conto delle liquidazioni a seguito di eventuali riscatti parziali e switch in uscita richiesti precedentemente.

Relativamente al capitale investito nei Fondi Interni, in caso di sfavorevole andamento del valore della Quota, il valore di riscatto potrebbe essere inferiore al capitale investito nei Fondi Interni.

La richiesta di riscatto totale o parziale deve essere inviata alla Compagnia, completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 20.

Il Contraente deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Interna Separata che intende riscattare o il numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.

Il valore di riscatto maturato è pari alla somma dei due seguenti importi (**valore complessivo di polizza**), **al netto degli eventuali costi per riscatto di cui al Art. 10 a) IV**:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Interna Separata, fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il riscatto;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di richiesta di riscatto, determinato secondo le modalità previste all'Art. 15.1.

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

Per determinare il rispetto dell'importo sopra indicato nel caso di investimento in un Fondo Interno la Compagnia prenderà a riferimento l'ultimo valore unitario delle quote conosciuto alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 20.

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

Il Contraente deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.

L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

Qualora invece il riscatto parziale abbia ad oggetto il capitale investito nella Gestione Interna Separata tale operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari al capitale riscattato.

L'operazione di riscatto parziale deve comunque preservare il vincolo per cui il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% del totale dei premi versati.

L'esercizio del riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte di cui all'Art. 13.1.

Art. 18.1 – Modalità di riscatto alle ricorrenze quinquennali del contratto.

Il Contraente, per poter beneficiare della garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata, potrà effettuare la prenotazione della richiesta di riscatto totale indicando la relativa data di effetto.

Data di prenotazione della richiesta di riscatto	Data effetto della richiesta di riscatto
Nei 6 mesi antecedenti la 5 ^a ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	5 ^a ricorrenza annuale
Nei 6 mesi antecedenti la 10 ^a ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	10 ^a ricorrenza annuale
Nei 6 mesi antecedenti la 15 ^a ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	15 ^a ricorrenza annuale
Nei 6 mesi antecedenti la 20 ^a ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	20 ^a ricorrenza annuale
Nei 6 mesi antecedenti la 25 ^a ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	25 ^a ricorrenza annuale

Nei suddetti periodi di prenotazione della richiesta di riscatto il Contraente potrà inoltre annullare l'ordine di riscatto tramite richiesta da far pervenire all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Qualora il Contraente non risultasse più cliente dell'Intermediario, il diritto di riscatto (o il relativo annullamento) potrà essere esercitato anche inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Art. 19 – Opzioni contrattuali.

Il Contraente può chiedere, a partire dalla data in cui termina il Piano dei versamenti (PV), che il capitale previsto in caso di riscatto totale di cui al precedente Art. 18, sia convertito in una delle prestazioni descritte in seguito ai punti 1., 2. e 3..

Ciascuna delle suddette tipologie di rendita può essere erogata, a scelta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

L'importo della rendita verrà determinato al momento della richiesta dell'opzione sulla base dell'età assicurativa dell'Assicurato, alle condizioni in vigore all'epoca della conversione.

Nel caso di scelta della rendita vitalizia reversibile l'importo della stessa verrà determinato sulla base dell'età assicurativa dell'Assicurato e della testa reversionaria, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione.

Si precisa che la rendita non è riscattabile durante il periodo della sua erogazione.

Se viene scelta la rendita vitalizia, il contratto si riterrà estinto al decesso dell'Assicurato.

Se viene scelta la rendita vitalizia reversibile, il contratto si riterrà estinto:

- al decesso dell'Assicurato se è già deceduta la testa reversionaria;
- al decesso della testa reversionaria se è già deceduto l'Assicurato.

Se viene scelta la rendita certa e poi vitalizia, il contratto si riterrà estinto:

- al termine del periodo di erogazione certa della rendita se è già deceduto l'Assicurato;
- al decesso dell'Assicurato, se successivo al termine del periodo di erogazione certa della rendita.

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

- in caso di ricevimento, entro il 31/12/2030, da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione indicata all'Art. 20, **la garanzia dei coefficienti opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 Euro;**
- in caso di ricevimento, tra il 01/01/2031 e il 31/12/2035, da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione indicata all'Art. 20, **la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 15 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 Euro;**
- in caso di ricevimento, dal 01/01/2036, da parte della Compagnia della richiesta di conversione in rendita, completa della documentazione indicata all'Art. 20, **la garanzia dei coefficienti è limitata al solo capitale da convertire corrispondente ai premi versati (ricorrenti e aggiuntivi) nei primi 10 anni di durata contrattuale; la garanzia opera su un capitale massimo da convertire pari a 100.000,00 Euro.**

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

La Compagnia fornisce per iscritto all'avente diritto, non oltre trenta giorni dal ricevimento della richiesta del Contraente, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche. Detta descrizione contiene anche l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Set Informativo relativo ai prodotti assicurativi vita per i quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Di seguito sono descritte le opzioni esercitabili:

1. **Rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita:** la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita. La rendita iniziale di opzione si ottiene applicando al valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, il relativo coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione.
2. **Rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona:** la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita; successivamente la riverserà, nella misura del 60% o 100%, a favore della testa reversionaria (designata all'epoca di scelta di questa opzione) e fintanto che quest'ultima resterà in vita. La rendita iniziale di opzione si ottiene applicando al valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, il coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione e che la Compagnia si impegna a comunicare al Contraente che ne facesse richiesta, personalizzato in funzione dell'età dell'Assicurato e dell'età del sopravvissuto designato.
3. **Rendita annua vitalizia rivalutabile certa e poi vitalizia:** la Compagnia corrisponderà una rendita certa per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita. In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 5 o 10 anni, la rendita sarà erogata a favore del Beneficiario designato e comunque non oltre tale limite temporale. La rendita iniziale di opzione si ottiene applicando al valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, il relativo coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione.

Art. 20 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

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

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

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 (IBAN) 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;
- 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 riscatto:

- richiesta presentata e sottoscritta dal Contraente;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- 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;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione 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 degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

Per i pagamenti conseguenti a invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente oppure la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente Plus:

- richiesta firmata dall'Assicurato;
- dichiarazione sottoscritta dal Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;

- 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;
- certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato;
- questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato;
- certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento.

Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari al verificarsi dell'evento assicurato, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Oltre alla documentazione di cui sopra, **gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.**

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla consegna da parte del Contraente o dei Beneficiari di detta documentazione completa all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, **al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

Art. 21 – Norme a favore del contraente.

a) 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 richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

b) 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.

c) Diritto proprio del Beneficiario

Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia. Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

SEZIONE VII) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 22 – Beneficiari delle prestazioni.

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.

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

SEZIONE VIII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'

Art. 23 – Imposte e tasse.

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

Art. 24 – 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. 25 – Variazioni contrattuali.

La Compagnia si riserva di apportare al contratto le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività al Contraente e all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), con evidenza degli effetti sui rapporti contrattuali vigenti.

Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione delle modifiche da parte della Compagnia – la propria decisione tramite fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In mancanza di comunicazione di riscatto da parte del Contraente, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Art. 26 – Comunicazione in caso di perdite.

La Compagnia provvederà ad inviare una comunicazione al Contraente, qualora, in corso di contratto, il controvalore delle Quote dallo stesso complessivamente detenute risulti inferiore di oltre il 30% rispetto ai premi investiti, tenuto conto di eventuali versamenti e riscatti e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

La comunicazione sarà inviata per iscritto dalla Compagnia entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

Art. 27 – Nuovi Fondi Interni e fusione tra Fondi Interni.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto.

La Compagnia informa preventivamente e per iscritto il Contraente circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

Il Contraente potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto o dalla Gestione Interna Separata.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto del Set informativo aggiornato unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può effettuare fusioni tra Fondi Interni aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione rappresenta eventi di carattere straordinario che la Compagnia potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del Fondo incorporante, il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dal Contraente del Fondo incorporato valorizzato all'ultima quotazione precedente la fusione.

L'operazione di fusione verrà effettuata senza oneri o spese per i Contraenti. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. **Il Contraente entro 60 giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi collegati al presente contratto o a RI.SPE.VI. oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.**

La Compagnia può estinguere uno o più Fondi Interni collegati al presente contratto; in tal caso ciascun Contraente verrà prontamente informato per iscritto dalla Compagnia. **Il Contraente entro 60 giorni dalla data di ricezione della**

comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito delle quote ad altri Fondi collegati al presente contratto o a RI.SPE.VI. oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. Decorso tale termine senza che sia pervenuta alcuna comunicazione alla Compagnia, la stessa provvederà a trasferire il controvalore delle quote in RI.SPE.VI. oppure in un Fondo Interno di analoghe caratteristiche qualora il suddetto Fondo non sia più disponibile.

Art. 28 – Posticipazione del calcolo del valore delle quote.

Qualora si verificassero eccezionali eventi di turbativa del mercato, la Compagnia si riserva, fino a quando persiste la situazione sopra descritta, di sospendere le operazioni di attribuzione e di disinvestimento delle quote dei Fondi Interni CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO e CP UNICO AGGRESSIVO.

Art. 29 – Comunicazione del Contraente e dell'Assicurato 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..

In caso di trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 30 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci 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. 31 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

SEZIONE IX) GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

Art. 32 – Operatività delle garanzie.

Il prodotto “Cattolica&Risparmio Piani Futuri 3.0” prevede le seguenti garanzie accessorie, aggiuntive rispetto alla prestazione principale:

- a) Garanzia accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente;
- b) Garanzia accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus.

Il Contraente può chiedere di attivare una delle due garanzie accessorie facoltative di cui sopra solamente alla sottoscrizione della proposta.

Il capitale massimo assicurabile per singolo Assicurato è pari a 75.000,00 Euro per la garanzia indicata al precedente punto a) e a 150.000,00 Euro per la garanzia indicata al precedente punto b); alla determinazione di tale massimale concorrono anche i capitali assicurati iniziali delle altre garanzie analoghe abbinata ad altri prodotti della medesima tipologia sottoscritte con la Compagnia nei ventiquattro mesi precedenti la data di richiesta di attivazione e che siano ancora in vigore a tale data.

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

Ciascuna garanzia è efficace se l'Assicurato ha sottoscritto la relativa dichiarazione apposta sulla proposta attestante la sua condizione di assicurabilità nei termini suddetti. In ogni caso ciascuna garanzia è sottoposta agli specifici limiti previsti al successivo Art. 38 che disciplina la clausola di carenza.

Le garanzie hanno una durata sempre coincidente con il Piano dei versamenti (PV). **In ogni caso le garanzie devono avere una durata non inferiore a 10 anni e non superiore a 25 anni.**

L'Assicurato alla decorrenza delle presenti garanzie deve avere un'età assicurativa **non inferiore a 18 e non superiore a 55 anni** e al termine del periodo di pagamento premi deve avere un'età assicurativa **non superiore a 65 anni.**

La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano dei versamenti (PV) senza tenere conto di eventuali versamenti aggiuntivi.

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

Art. 33 – Premi versati a fronte delle garanzie.

Il Contraente a fronte della garanzia accessoria facoltativa scelta versa un premio annuo di ammontare costante il cui importo è determinato in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato e della durata del pagamento dei premi.

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

La diminuzione dell'importo dei premi, di cui all'Art. 9, non determina la modifica delle prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie.

La corresponsione del premio deve avere la medesima periodicità prevista per la prestazione principale e deve essere corrisposto in via anticipata a ciascuna ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile di contratto. Qualora il Contraente, ai sensi dell'Art. 9, modificasse la periodicità prescelta per la prestazione principale verrà conseguentemente adeguato anche quello delle garanzie.

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

Tipo di Frazionamento	Percentuale
Semestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,75%

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

Art. 34 – Sospensione del pagamento dei premi e gli effetti.

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

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

Qualora il Contraente volesse sospendere definitivamente il pagamento dei premi di una garanzia, **dovrà inviare una specifica richiesta alla Compagnia** e l'efficacia della garanzia si riterrà sospesa alla scadenza del periodo di copertura per il quale l'ultimo premio è stato versato.

La comunicazione dovrà essere inviata, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia interromperà automaticamente la copertura relativa alle presenti garanzie qualora il Contraente, ai sensi dell'Art. 9, cessi il versamento dei premi della prestazione principale.

Art. 35 – Estinzione delle garanzie.

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

- in caso di recesso;
- al termine del periodo di pagamento dei premi;
- nel caso di mancato pagamento dei premi secondo quanto previsto all'Art. 33;
- in caso di riscatto totale;
- in caso di risoluzione del contratto;
- nel caso si sia verificato l'evento oggetto della garanzia.

Art. 36 – Dichiarazioni dell'Assicurato.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze, a lui note, rilevanti per la determinazione del rischio.

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

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

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

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

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

Art. 37 – Prestazione assicurata.

La Garanzia Accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente prevede, al verificarsi del primo dei due eventi di seguito descritti, la corresponsione all'avente diritto di un capitale assicurato pari al Piano dei versamenti (PV), così come definito all'Art. 32, con il limite di 75.000,00 Euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata. Gli eventi sono i seguenti:

1. **sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%;**
2. **decesso dell'Assicurato.**

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

La Garanzia Accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus prevede:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato per qualunque causa fatto salvo quanto previsto all'Art. 39, la Compagnia si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale pari al doppio del Piano dei versamenti (PV), così come definito all'Art. 32, con il limite di 150.000,00 Euro; **tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno del doppio dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata;**
- b) in caso di sopravvenuta malattia organica o di infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% la Compagnia:
1. si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi a completamento del Piano dei versamenti (PV), relativo alla garanzia principale purché durante il periodo di completamento l'Assicurato sia in vita;
 2. corrisponda all'Assicurato un capitale assicurato pari al Piano dei versamenti (PV); **tale capitale decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV).**

L'esonero dal pagamento del premio relativo alla prestazione principale determina la costituzione progressiva, a carico della Compagnia, del capitale assicurato di cui a tale prestazione per la durata residua del Piano di versamento (PV), in funzione della modalità di investimento e della periodicità di pagamento del premio in vigore alla data di accertamento dell'invalidità.

La Compagnia interverrà a completare il Piano dei versamenti (PV) a partire dalla prima ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile successiva alla data di denuncia del sinistro, fermo restando quanto previsto al successivo Art. 40.

Si precisa che l'importo massimo a completamento del Piano dei versamenti (PV), così come definito all'Art. 32, è pari a 75.000,00 Euro. L'importo del premio annuo oggetto di esonero è costante ed è funzione del Piano dei versamenti (PV); tale importo è eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite.

Si precisa inoltre che il capitale assicurato è pari al Piano dei versamenti (PV), così come definito all'Art. 32, con il limite di 75.000,00 Euro; tale capitale, eventualmente ricalcolato in base al suddetto limite, decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano dei versamenti (PV) a sua volta eventualmente ricalcolata.

Il completamento del Piano dei versamenti (PV) a cura della Compagnia comporta la contestuale decadenza della garanzia di cui al precedente punto b).

Art. 38 – Clausola di carenza.

Il presente contratto prevede un periodo di carenza e pertanto la Garanzia Accessoria Caso Morte + Invalidità Totale e Permanente e la Garanzia Accessoria Caso Morte Plus + Invalidità Totale e Permanente Plus non sono operanti in caso di decesso avvenuto nei primi 6 mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari ai premi versati.

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

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

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di 5 anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

Le garanzie inoltre non sono operanti in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi 12 mesi dalla decorrenza; in tal caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

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

Art. 39 – Attività professionali non assicurabili e le esclusioni.

Qualora, alla data di richiesta di attivazione di una delle due garanzie accessorie facoltative l'Assicurato svolga una delle seguenti attività professionali, non sarà assicurabile:

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

Se l'Assicurato nel corso della durata contrattuale modifica la propria attività professionale in una tra quelle sopra citate è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Compagnia entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al verificarsi dell'evento la Compagnia procederà secondo quanto previsto all'Art. 36 "Dichiarazioni dell'Assicurato".

Sono esclusi dalle garanzie accessorie facoltative gli infortuni o il decesso causati da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) contaminazione radioattiva o nucleare;
- g) tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- h) 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;
- i) esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, moto nautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kay rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- j) affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- k) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- l) esercizio delle seguenti attività professionali qualora nel corso della durata della copertura l'Assicurato abbia modificato la propria attività professionale in una delle seguenti: tecnico artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Sono inoltre escluse dalle garanzie accessorie facoltative le malattie:

- a) preesistenti alla data di conclusione del contratto;
- b) provocate intenzionalmente;
- c) derivanti da contaminazione radioattiva o nucleare;

- d) derivanti da problemi mentali del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;
- e) derivanti da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o da dipendenza da droghe, a meno che le droghe non siano prescritte da un medico abilitato alla professione.

Art. 40 – Accertamento dell'invalidità totale permanente.

L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Compagnia ed è concordato direttamente da quest'ultima – o da un perito appositamente incaricato – con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli Artt. 41 e 42, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque **non oltre 180 giorni dalla denuncia.**

In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio.

Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.

Art. 41 – Criteri di valutazione dell'invalidità totale e permanente da infortunio.

Il grado di invalidità totale o permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità totale e permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'Art. 37, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la Compagnia procederà alla quantificazione del grado di invalidità totale e permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 42 – Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia.

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità totale e permanente derivante dalla malattia denunciata, **senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.**

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a un adeguato trattamento terapeutico che – a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Compagnia – possa modificare positivamente la prognosi della malattia, **la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.**

Art. 43 – Obblighi a carico dell'Assicurato per il pagamento della prestazione da parte della Compagnia.

Al verificarsi del sinistro, dovuto a infortunio o a malattia, l'avente diritto è tenuto a farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata entro sessanta giorni dalla data di constatazione, in caso di invalidità totale e permanente, della presenza di condizioni di salute tali da dare diritto al pagamento della prestazione assicurata, corredata dalla documentazione di cui all'Art. 20.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'Art. 37.

A tale scopo, l'Assicurato invierà alla Compagnia una dichiarazione dettagliata del suo stato di salute, a fronte della quale la Compagnia farà pervenire all'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, un questionario specifico da compilarsi a cura del medico curante.

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro nonché di procedere all'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia, in caso di invalidità totale e permanente.

Per individuare la data di effetto della garanzia, la Compagnia prenderà a riferimento la data in cui è avvenuta la denuncia del sinistro in caso di invalidità totale e permanente ovvero la data in cui è avvenuto il sinistro in caso di decesso dell'Assicurato.

La Compagnia esegue il pagamento derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che l'invalidità totale e permanente sia stata accertata e riconosciuta (secondo le modalità indicate e fermo restando quanto previsto all'Art. 40) entro trenta giorni dalla data di accertamento; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO e CP UNICO AGGRESSIVO

1. Costituzione e denominazione dei Fondi Interni

La Compagnia al fine di adempiere gli obblighi assunti nei confronti dei Contraenti, in base a quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione, gestisce i Fondi Interni suddivisi in quote denominati CP UNICO PRUDENTE, CP UNICO BILANCIATO e CP UNICO AGGRESSIVO. I Fondi Interni costituiscono patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.

2. Partecipanti ai Fondi Interni

Sono legittimati a partecipare ai Fondi Interni, sotto qualsiasi titolo e forma, i Contraenti che abbiano sottoscritto i contratti assicurativi emessi dalla Compagnia a cui vengano collegati i suddetti Fondi Interni.

3. Obiettivi dei Fondi Interni

L'obiettivo della gestione finanziaria di ciascuno dei suddetti Fondi Interni, a seconda del profilo di rischio proprio di ciascun Fondo, è massimizzare il rendimento della gestione rispetto al benchmark.

Il benchmark è un parametro oggettivo di riferimento costituito da un indice o un insieme di indici comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di ogni Fondo Interno. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Si riporta di seguito l'indicazione del benchmark di ciascun Fondo Interno.

Fondo Interno CP UNICO PRUDENTE

Indici che compongono il benchmark	Peso percentuale
JP Morgan Cash Euro 6 Month	10%
JP Morgan EMU Government Bond Index Total Return	70%
Morgan Stanley Capital International (MSCI) Daily Total Return World Gross Eur	20%

Fondo Interno CP UNICO BILANCIATO

Indici che compongono il benchmark	Peso percentuale
JP Morgan Cash Euro 6 Month	20%
JP Morgan EMU Government Bond Index Total Return	30%
Morgan Stanley Capital International (MSCI) Daily Total Return World Gross Eur	50%

Fondo Interno CP UNICO AGGRESSIVO

Indici che compongono il benchmark	Peso percentuale
JP Morgan Unhedged ECU GBI Local	20%
Morgan Stanley Capital International (MSCI) Daily Total Return World Gross Eur	80%

Indice	Descrizione dell'indice
JP Morgan Cash Euro 6 Month	L'indice è rappresentativo delle performance degli euro-depositi a 6 mesi denominati in euro. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: JPCAEU6M.
JP Morgan EMU Government Bond Index Total Return	L'indice è composto dai titoli governativi dell'area EMU (European Monetary Union/Unione Monetaria Europea) il cui peso è determinato sulla base della rispettiva capitalizzazione. Ciascun titolo obbligazionario componente l'indice è in euro. È un indice di tipo "total return", il cui rendimento tiene conto delle variazioni dei prezzi, dei rimborsi di capitale, dei pagamenti di cedole, dei ratei di interessi maturati e dei redditi derivanti dal reinvestimento dei flussi di cassa infra-mensili. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: JPMGEMLC

JP Morgan Unhedged ECU GBI Local	L'indice è composto dai titoli governativi dei Paesi industrializzati. È un indice di tipo "total return", il cui rendimento tiene conto delle variazioni dei prezzi, dei rimborsi di capitale, dei pagamenti di cedole, dei ratei di interessi maturati e dei redditi derivanti dal reinvestimento dei flussi di cassa infra-mensili. L'indice, espresso in euro, include l'effetto di rischio di cambio ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: JNUCGBIG
MSCI Daily TR World Gross EUR	L'indice è composto da titoli azionari quotati nelle borse dei principali Paesi sviluppati mondiali. Ciascun titolo azionario è pesato all'interno dell'indice sulla base della propria capitalizzazione. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore. Esso è di tipo "total return" quindi prevede il reinvestimento dei dividendi. Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: GSESWRLD.

4. Destinazione dei versamenti

Il Contraente, secondo quanto stabilito nelle Condizioni di Assicurazione, decide di destinare i propri investimenti ai suddetti Fondi Interni gestiti dalla Compagnia.

5. Caratteristiche dei Fondi Interni

Ciascun Fondo Interno, investirà gli attivi conformemente a quanto indicato nel d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, nel provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, nella circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche.

Le attività conferite al Fondo Interno potranno essere investite in:

- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
- titoli azionari quotati nei principali mercati;
- strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
- quote di OICR;
- strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
- crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti ai Contraenti.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati ha la finalità di ridurre e ottimizzare il rischio del portafoglio, in coerenza con il profilo di rischio dei Fondi.

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

Con riferimento ai limiti di investimento intra – Gruppo si segnala che il peso degli investimenti in strumenti finanziari e quote di OICR collocate e/o emesse e/o gestite da Società appartenenti al gruppo di appartenenza della Compagnia può arrivare fino a un massimo del 100%.

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

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

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

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

6. Criteri d'investimento dei Fondi Interni

I Fondi Interni investono i capitali conferiti secondo la composizione indicata nelle rispettive tabelle.

Fondo CP UNICO PRUDENTE

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Obbligazionario	Max 80%
Azionario	Max 30%

Profilo di rischio: medio-basso

Fondo CP UNICO BILANCIATO

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Obbligazionario	Max 70%
Azionario	Max 70%

Profilo di rischio: medio

Fondo CP UNICO AGGRESSIVO

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Obbligazionario	Max 20%
Azionario	Max 100%

Profilo di rischio: medio-alto

Per ogni Fondo Interno resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide fino ad un massimo del 10%; si segnala tuttavia che tale limite potrebbe essere superato per periodi transitori e per esigenze operative del Fondo Interno.

7. Costi gravanti sui Fondi Interni

I costi gravanti sui Fondi Interni sono costituiti:

- da una commissione di gestione applicata dalla Compagnia su ogni Fondo Interno e pari all'1,3%. Tale commissione annua, comprensiva anche delle spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno, rappresenta la remunerazione dell'attività di gestione di ogni Fondo Interno; essa viene calcolata sul patrimonio netto del Fondo con la medesima periodicità di calcolo del valore della quota;
- dalle spese indirettamente gravanti su ogni Fondo Interno applicate dalle Società di gestione dei comparti, nei quali investono i Fondi, indicate nella successiva Tabella.

Oneri di sottoscrizione e rimborso di quote di OICR		0,00%
Commissione di gestione annua gravante sugli OICR		
	Obbligazionari	Max 1,5%
	Azionari	Max 2,5%

Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione dei suddetti OICR viene riconosciuto ai Fondi Interni e dunque va a beneficio dei Contraenti;

- dai costi direttamente collegati alle operazioni finanziarie effettuate nell'ambito di ogni Fondo Interno contestualmente alle relative operazioni;
- dai costi per la verifica contabile annuale da parte della Società di revisione iscritta all'Albo di cui al d.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010 che accerta la rispondenza delle operazioni al presente Regolamento e la corretta valutazione delle attività inserite nei Fondi Interni, l'adeguatezza delle attività stesse rispetto agli impegni assunti dalla Compagnia e la correttezza del calcolo del valore unitario della quota;
- dai costi di pubblicazione del valore unitario della quota;
- dagli oneri fiscali di pertinenza del Fondo Interno.

Per gli investimenti del Fondo Interno in OICR "collegati", per ciò che riguarda l'acquisizione e la dismissione delle attività del Fondo stesso, sono escluse le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti degli OICR "collegati".

L'importo complessivo delle commissioni riconosciute dalla Compagnia a favore di ogni Fondo Interno verrà indicato nel rendiconto della gestione redatto a ogni esercizio annuale e messo a disposizione del pubblico presso gli uffici amministrativi della Compagnia e sul sito internet www.cattolica.it.

8. Valorizzazione delle quote e loro pubblicazione

Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno è pari al valore delle attività del Fondo stesso al netto del valore di tutte le passività. Il patrimonio di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì, salvo quanto previsto all'Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione, sulla base della seguente valutazione delle attività mobiliari in esso presenti, riferita al giovedì precedente:

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

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono reinvestiti ed aggiunti al patrimonio del Fondo Interno.

Il valore unitario della quota alla data di costituzione di ciascun Fondo Interno è fissato in 10,00 Euro. Il valore unitario della quota di ciascun Fondo Interno viene determinato il lunedì di ogni settimana dividendo il patrimonio del Fondo Interno come sopra calcolato, al netto delle spese di cui al punto 7 "Costi gravanti sui Fondi Interni", per il numero delle quote presenti nel Fondo a quella data.

Nel caso in cui per ragioni connesse alla chiusura dei mercati, per eventi di turbativa o a seguito di decisioni prese dagli organi di Borsa vengano a mancare le quotazioni, rilevate il giovedì, di una parte consistente delle attività del Fondo Interno, il valore unitario della quota sarà calcolato sulla base del valore del patrimonio del Fondo Interno riferito al primo giorno antecedente per il quale sono disponibili le quotazioni.

Nel caso in cui il lunedì di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo, ma sarà comunque riferito ai valori di Borsa rilevati il giovedì. Il numero delle quote in cui il Fondo Interno risulta suddiviso deve, in ogni momento, risultare non inferiore al numero delle quote presenti sui contratti ancora in vigore associati al Fondo Interno medesimo. Il valore unitario della quota di ciascun Fondo Interno viene pubblicato, entro il secondo giorno lavorativo successivo al giorno in cui ha luogo il calcolo e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario, su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it.

9. Modifiche ai Fondi Interni

Il Regolamento dei Fondi Interni potrà subire delle variazioni e ciò nell'eventualità in cui vi sia un mutamento della legislazione primaria e secondaria applicabile al contratto oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente. Tali modifiche verranno comunicate con tempestività al Contraente. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente la Compagnia si riserva il diritto di utilizzare OICR che prevedono commissioni di gestione superiori a quelle indicate al punto 7 "Costi gravanti sui Fondi Interni" del Regolamento. In tal caso, la Compagnia ne darà preventiva comunicazione al Contraente, il quale potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Compagnia, il trasferimento gratuito delle quote alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. La Compagnia potrà effettuare modifiche al Regolamento del Fondo Interno diverse da quelle sopra indicate con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente; tali modifiche verranno tempestivamente comunicate al Contraente.

10. Eventuale fusione di Fondi Interni

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può operare la fusione dei Fondi Interni collegati al presente contratto con uno o più Fondi Interni aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione rappresenta eventi di carattere straordinario che la Compagnia potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi. L'operazione di fusione verrà effettuata senza oneri o spese per i Contraenti. La Compagnia provvederà a determinare il valore di concambio per l'attribuzione delle quote del nuovo Fondo Interno. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi collegati al presente contratto o alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

11. Eventuale estinzione dei Fondi Interni

La Compagnia può chiudere i Fondi Interni collegati al presente contratto. In tal caso non verranno più accettati ulteriori investimenti o switch nel Fondo Interno cessato. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito delle quote ad altri Fondi collegati al contratto o alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. Decorso tale termine senza che sia pervenuta alcuna comunicazione alla Compagnia, la stessa provvederà a trasferire il controvalore delle quote nella Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure in un Fondo Interno di analoghe caratteristiche qualora il suddetto Fondo non sia più disponibile.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “RI.SPE.VI.”

1 – Viene attuata una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Cattolica di Assicurazione, che viene contraddistinta con il nome “Rivalutazione Speciale Vita” ed indicata di seguito con la sigla “RI.SPE.VI.”. La gestione “RI.SPE.VI.” è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione “RI.SPE.VI.” è in Euro.

3 – Il rendimento annuo della gestione “RI.SPE.VI.” viene calcolato al termine di ciascun mese dell’esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

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

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

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

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

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

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

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

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

b) La gestione separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.

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

5 – La gestione "RI.SPE.VI." è dedicata a contratti a prestazioni rivalutabili. La gestione "RI.SPE.VI." non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

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

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

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

9 – Il rendimento della gestione "RI.SPE.VI." beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della gestione "RI.SPE.VI." si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione "RI.SPE.VI.", di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della gestione "RI.SPE.VI." nello stesso periodo.

Nel risultato finanziario della gestione "RI.SPE.VI.", al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione "RI.SPE.VI.", comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9.

Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione "RI.SPE.VI." e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione "RI.SPE.VI." per i beni già di proprietà della Compagnia.

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

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

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

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della gestione "RI.SPE.VI." sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione "RI.SPE.VI." con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

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

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della gestione "RI.SPE.VI." circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

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

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

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

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

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

12 – La gestione "RI.SPE.VI." è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza della gestione "RI.SPE.VI." al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione "RI.SPE.VI.", il rendimento annuo della stessa quale descritto al punto 10 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

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

TABELLA A1

COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA

VALORI DELLA RENDITA ANNUA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va moltiplicato per il coefficiente di conversione relativo all'età dell'Assicurato, dividendo quindi il risultato per 1.000.

Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)	Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)
18	13,70177	50	24,19620
19	13,89137	51	24,77769
20	14,08615	52	25,38642
21	14,28655	53	26,02426
22	14,49300	54	26,69338
23	14,70568	55	27,39625
24	14,92456	56	28,13545
25	15,15000	57	28,91409
26	15,38237	58	29,73564
27	15,62192	59	30,60406
28	15,86889	60	31,52277
29	16,12366	61	32,49615
30	16,38638	62	33,52936
31	16,65714	63	34,62781
32	16,93664	64	35,79734
33	17,22558	65	37,04478
34	17,52398	66	38,37774
35	17,83273	67	39,80418
36	18,15274	68	41,33412
37	18,48453	69	42,97844
38	18,82890	70	44,74910
39	19,18605	71	46,65944
40	19,55654	72	48,72556
41	19,94137	73	50,96409
42	20,34141	74	53,39396
43	20,75729	75	56,03895
44	21,18986	76	58,92610
45	21,64011	77	62,08681
46	22,10922	78	65,55795
47	22,59824	79	69,36814
48	23,10816	80	73,55072
49	23,64023		

N. B. L'età corretta si ottiene invecchiando/ringiovanendo l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione in base all'anno di nascita secondo quanto indicato nella tabella C.

TABELLA A2

**COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA CERTA PER I PRIMI 5 ANNI E POI VITALIZIA
VALORI DELLA RENDITA ANNUA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO**

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va moltiplicato per il coefficiente di conversione relativo all'età dell'Assicurato, dividendo quindi il risultato per 1.000.

Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)	Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)
18	13,70116	47	22,59137
19	13,89075	48	23,10039
20	14,08552	49	23,63146
21	14,28591	50	24,18632
22	14,49234	51	24,76655
23	14,70497	52	25,37387
24	14,92381	53	26,01016
25	15,14919	54	26,67759
26	15,38149	55	27,37857
27	15,62093	56	28,11570
28	15,86778	57	28,89200
29	16,12240	58	29,71086
30	16,38496	59	30,57609
31	16,65558	60	31,49110
32	16,93495	61	32,46015
33	17,22376	62	33,48819
34	17,52206	63	34,58045
35	17,83073	64	35,74255
36	18,15062	65	36,98102
37	18,48225	66	38,30301
38	18,82639	67	39,71608
39	19,18329	68	41,22953
40	19,55351	69	42,85322
41	19,93801	70	44,59804
42	20,33766	71	46,47587
43	20,75308	72	48,50084
44	21,18513	73	50,68742
45	21,63477	74	53,05136
46	22,10318	75	55,61111

N. B. L'età corretta si ottiene invecchiando/ringiovanendo l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione in base all'anno di nascita secondo quanto indicato nella tabella C.

TABELLA A3

COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA CERTA PER I PRIMI 10 ANNI E POI VITALIZIA

VALORI DELLA RENDITA ANNUA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO

Il valore di riscatto, al netto degli oneri fiscali, va moltiplicato per il coefficiente di conversione relativo all'età dell'Assicurato, dividendo quindi il risultato per 1.000.

Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)	Età assicurativa "rettificata" dell'Assicurato	Coefficiente (per mille Euro)
18	13,69954	47	22,56945
19	13,88906	48	23,07574
20	14,08377	49	23,60383
21	14,28407	50	24,15538
22	14,49036	51	24,73193
23	14,70280	52	25,33517
24	14,92143	53	25,96690
25	15,14657	54	26,62922
26	15,37859	55	27,32441
27	15,61773	56	28,05491
28	15,86426	57	28,82356
29	16,11856	58	29,63347
30	16,38078	59	30,48810
31	16,65110	60	31,39060
32	16,93016	61	32,34477
33	17,21861	62	33,35495
34	17,51655	63	34,42565
35	17,82481	64	35,56152
36	18,14419	65	36,76792
37	18,47521	66	38,05053
38	18,81861	67	39,41511
39	19,17464	68	40,86852
40	19,54388	69	42,41742
41	19,92724	70	44,06824
42	20,32555	71	45,82710
43	20,73946	72	47,69962
44	21,16979	73	49,69023
45	21,61750	74	51,80225
46	22,08371	75	54,03787

N. B. L'età corretta si ottiene invecchiando/ringiovanendo l'età assicurativa dell'Assicurato alla data della conversione in base all'anno di nascita secondo quanto indicato nella tabella C.

TABELLA C

AGE SHIFTING – MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE TABELLE RELATIVE AI COEFFICIENTI PER LA CONVERSIONE IN RENDITA

La base demografica utilizzata per la costruzione delle tariffe di rendita vitalizia è la tavola per generazioni A62d selezionata mediante il modello dell'“age shifting”, cioè in funzione dell'anno di nascita. Detta tavola è stata costruita prendendo come generazioni di riferimento quelle dei nati nell'intervallo 1958-1966. Pertanto, l'uso della tavola per gli Assicurati nati in altri anni si ottiene mediante il ringiovanimento/invecchiamento dell'età secondo la seguente tabella.

AGE SHIFTING	
Anno di nascita	Correzione Età
<i>Fino al 1908</i>	+7
<i>Dal 1909 al 1917</i>	+6
<i>Dal 1918 al 1922</i>	+5
<i>Dal 1923 al 1929</i>	+4
<i>Dal 1930 al 1940</i>	+3
<i>Dal 1941 al 1949</i>	+2
<i>Dal 1950 al 1957</i>	+1
<i>Dal 1958 al 1966</i>	0
<i>Dal 1967 al 1976</i>	-1
<i>Dal 1977 al 1986</i>	-2
<i>Dal 1987 al 1996</i>	-3
<i>Dal 1997 al 2007</i>	-4
<i>Dal 2008 al 2018</i>	-5
<i>Dal 2019 al 2020</i>	-6
<i>Dal 2021 in poi</i>	-7

Adeguate verifica	<p>L'Adeguate Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.</p> <p>Tale attività prevede i seguenti adempimenti:</p> <ol style="list-style-type: none">identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:<ul style="list-style-type: none">❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
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.
Aree Geografiche	<p>Area Euro: Austria, Belgio, Cipro, Estonia, Francia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna.</p> <p>Unione Europea: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Francia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.</p> <p>Nord America: Canada e Stati Uniti d'America.</p> <p>Pacifico: Australia, Giappone, Hong Kong, Nuova Zelanda, Singapore.</p> <p>Paesi Emergenti: Paesi le cui economie presentano interessanti prospettive di crescita e caratterizzati generalmente da una situazione politica, sociale ed economica instabile; tali Paesi presentano, di norma, un debito pubblico elevato ovvero con rating basso (inferiore ad Investment Grade) e sono quindi contraddistinti da un significativo rischio di insolvenza.</p>
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.
Assicurato reversionario	Soggetto che inizierà a percepire la rendita vitalizia al posto dell'assicurato, al momento del suo decesso.
Benchmark	Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.
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.

Capitalizzazione composta	Operazione finanziaria nella quale gli interessi relativi a ogni periodo di capitalizzazione non vengono scorporati dal capitale, ma producono essi stessi ulteriori interessi.
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.
Categoria	Classe in cui viene collocato il Fondo Interno a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).
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
Compagnia	Vedi "Società".
Composizione del Fondo Interno	Informazione sulle attività di investimento del Fondo Interno relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti
Composizione della Gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Comunicazione in caso di perdite	Comunicazione che la Compagnia invia al Contraente qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle condizioni previste dal contratto di assicurazione che disciplinano le garanzie.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Consob	La Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Consob) è un'autorità amministrativa indipendente, dotata di personalità giuridica e piena autonomia, la cui attività è rivolta alla tutela degli investitori, all'efficienza, alla trasparenza e allo sviluppo del mercato mobiliare italiano.
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.
Controvalore delle Quote	L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola Quota per il numero delle Quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi delle coperture assicurative	Costi sostenuti a fronte delle coperture assicurative offerte dal contratto, calcolati sulla base del rischio assunto dall'assicuratore.
Costo di overperformance	Commissione trattenuta dalla Compagnia nel caso in cui il rendimento finanziario delle Quote a cui è collegato il contratto ecceda un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.
Costo massimo	Importo massimo dei costi a carico del contraente trattenuti dal premio a fronte delle spese inerenti al contratto.
Costo per trasferimenti (switch)	Costo a carico del Contraente nel caso in cui richieda il trasferimento di parte o di tutte le Quote detenute in base al contratto ad altro Fondo Interno o alla Gestione Interna Separata secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.
Data di valorizzazione	Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del Fondo Interno e conseguentemente del valore unitario della Quota del Fondo Interno stesso.
Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Destinazione dei proventi	Politica di destinazione dei proventi in relazione alla loro redistribuzione agli investitori ovvero alla loro accumulazione mediante reinvestimento nella gestione medesima.
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.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
Documento Unico di Rendicontazione annuale (DUR)	<p>Il documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione, nonché della relativa illustrazione con cui viene mostrato l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e; • 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. <p>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.</p> <p>Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diversi, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.</p>
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.
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.

FATCA	Il Foreign Account Tax Compliance Act è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata ha effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).
Fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari)	Fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).
Fondo armonizzato	Fondo d'investimento di diritto italiano ed estero assoggettato per legge comunitaria ad una serie di vincoli sugli investimenti allo scopo di contenere i rischi e salvaguardare i sottoscrittori.
Fondo di fondi	Fondo mobiliare aperto il cui patrimonio in gestione viene investito principalmente in quote di OICR.
Fondo Interno	Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Compagnia e gestito separatamente dalle altre attività della Compagnia stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in Quote (unit) del Fondo Interno stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).
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.
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.
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.
Mercati regolamentati	Per mercati regolamentati si intendono quelli iscritti dalla CONSOB nell'elenco previsto dall'art. 63, comma 2, ovvero nell'apposita sezione prevista dall'art. 67, comma 1, del D. Lgs. N. 58/98.

OICR	Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.
Opzione da capitale in rendita vitalizia	Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	Conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile	Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.
Overperformance	Soglia di rendimento del Fondo Interno a cui è collegato il contratto oltre la quale la Compagnia può trattenere una parte dei rendimenti come costi
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di efficacia	Periodo durante il quale il contratto produce i propri effetti.
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 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.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.
Polizza unit-linked	Contratto di assicurazione sulla vita a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un Fondo di investimento Interno o di un OICR
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio unico ricorrente	Importo corrisposto dal Contraente alla Compagnia ai fini della conclusione contratto e che ha la facoltà di versare successivamente ad ogni ricorrenza. Ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

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 dieci anni.
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.
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.
Qualifica	Particolare caratteristica del Fondo Interno a cui sono collegati i contratti unit-linked che costituisce un'ulteriore informazione, oltre alla categoria e al profilo di rischio, della politica di investimento del Fondo Interno. Laddove esistente essa viene richiamata esplicitamente (ad es. fondo etico) nella documentazione informativa consegnata al contraente.
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, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Quota	Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento del Fondo Interno	Documento che riporta la disciplina contrattuale del Fondo d'investimento Interno, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento
Regolamento della gestione 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.

Rilevanza degli investimenti

Termini di rilevanza (vedi tabella seguente) indicativi delle strategie gestionali del fondo interno/OICR, posti i limiti definiti nel Regolamento di gestione.

Definizione	Controvalore dell'investimento rispetto al totale dell'attivo del fondo
Principale	Maggiore del 70%
Prevalente	Compreso tra il 50% e il 70%
Significativo	Compreso tra il 30% e il 50%
Contenuto	Compreso tra il 10% e il 30%
Residuale	Minore del 10%

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 di base

Rischio che gli attivi destinati a copertura delle riserve non replichino esattamente il benchmark cui sono collegate le prestazioni.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita.

Rischio di cambio

Rischio a cui si espone chi ha attività denominate in valuta diversa da quella di conto. Tale rischio si rende concreto per il Contraente quando il tasso di cambio varia facendo diminuire il valore dell'attività finanziaria calcolata nella moneta di conto.

Rischio di credito (o di controparte)

Rischio, tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

Rischio di interesse

Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.

Rischio di liquidità

Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore

Rischio di mercato

Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.

Rischio di performance

Rischio di non riuscire ad attribuire al contratto un determinato rendimento.

Rischio di prezzo

Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.

Rischio finanziario

Il rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle Quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

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.
Set informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - il documento informativo per i prodotti di investimento, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 e relative norme di attuazione (KID); - il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP); - le Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario; - il modulo di proposta.
SICAV	Società di investimento a capitale variabile, simili ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.
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 gestione del risparmio (SGR)	Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.
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.
Switch	Operazione con la quale il Contraente richiede di trasferire ad altro Fondo Interno o alla Gestione Interna Separata una parte o la totalità delle Quote investite in un determinato fondo Interno e attribuite al contratto.
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.
Valore complessivo del Fondo Interno	Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della Quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Valorizzazione della Quota

Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

Volatilità

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

Obblighi del cliente

Art. 22, commi 1 e 2

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

Obbligo di astensione

Art. 42, comma 1, 2 e 4

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Sanzioni penali

Art. 55, comma 3 e 4

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, essendovi tenuto, viola il divieto di comunicazione di cui agli articoli 39, comma 1, e 41, comma 3, è punito con l'arresto da sei mesi a un anno e con l'ammenda da 5.000 euro a 30.000 euro.

Esecutore

L'Esecutore è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente. Se trattasi di cliente persona giuridica, il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente.

Effettivo Percipiente

L'Effettivo Percipiente è l'eventuale persona fisica o persona giuridica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del cliente.

Titolare effettivo

Art. 20

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n.361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1,2,3 e 4 del presente articolo.

Art. 22, comma 3, 4 e 5

3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77 CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali

informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.

5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd)

2. Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto, detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Normativa fiscale americana – recepita in Italia tramite la firma di uno specifico accordo Intergovernativo tra Italia e Stati Uniti e ratificato dalla Legge 18 Giugno 2015, n.95 - che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo agli istituti finanziari non statunitensi obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. L'istituto è altresì obbligato a effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

CRS (Common Reporting Standard)

Sistema di scambio automatico di informazioni tra Paesi elaborato dall'OCSE per combattere la frode fiscale, l'evasione fiscale e la pianificazione fiscale aggressiva, attuato mediante Dir. 2014/107/UE del Consiglio del 9 dicembre 2014 recante modifica della direttiva 2011/16/UE per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale e correlata L. 9 luglio 2015, n. 114 attraverso cui è attuato l'ampliamento dello scambio automatico di informazioni già previsto all'articolo 8, paragrafo 5, della direttiva 2011/16/UE in relazione ai residenti in altri Stati membri. Il CRS prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione della clientela al fine di ottenere la residenza fiscale nonché attività di monitoraggio per individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione.

TIN / SSN / EIN

(Codice fiscale statunitense) designa un codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti.

"NIF"

Si intende un codice di identificazione fiscale (o equivalente funzionale in assenza di un codice di identificazione fiscale).

GIIN

(Global Intermediary Identification Number) designa il codice identificativo rilasciato e pubblicato in una apposita lista dall'IRS ("FFI list") ed assegnato a una Participating Foreign Financial Institution (PFFI), una Registered Deemed Compliant FFI, nonché a ogni altra entità che deve o può registrarsi presso l'IRS, secondo le pertinenti disposizioni del Tesoro statunitense.

Internal Revenue Service – IRS

Designa l'Amministrazione Finanziaria Statunitense.

Intergovernmental Agreement – IGA

Designa un Accordo intergovernativo per migliorare la tax compliance internazionale e per applicare la normativa Fatca stipulato dal Governo degli Stati Uniti d'America con un altro Paese.

- a. **IGA 1** designa un IGA che prevede l'obbligo, per le istituzioni finanziarie localizzate nel Paese che ha stipulato l'Accordo con gli Stati Uniti, di comunicare le informazioni richieste dalla normativa FATCA all'Autorità fiscale del Paese stesso, che le trasmette all'Internal Revenue Service statunitense (IRS);
- b. **IGA 2** designa un IGA in base al quale l'Autorità fiscale del Paese che ha stipulato l'Accordo con gli Stati Uniti si impegna a consentire alle istituzioni finanziarie localizzate presso tale Paese la trasmissione delle informazioni richieste dalla normativa FATCA direttamente all'IRS.

Expanded Affiliated Group - EAG

Designa un gruppo di istituzioni finanziarie in cui una entità controlla le altre entità, ovvero le entità sono soggette a controllo comune. A tal fine, il controllo comprende il possesso diretto o indiretto di più del 50 per cento dei diritti di voto e della partecipazione al capitale di un'entità.

Participating FFI

(Solo FATCA) – PFFI (Istituzione finanziaria estera – ovvero NON US - partecipante) designa le istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 2 nonché quelle localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA 1 ma che hanno firmato singolarmente e autonomamente un accordo con l'IRS.

Registered Deemed Compliant FFI

(Solo FATCA) Istituzioni finanziarie estere – ovvero NON US - registrate considerate adempienti designa:

- a. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA che sono qualificate come RDCFFI sulla base dei pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense;
- b. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un Accordo IGA 1 e che sono tenute alla comunicazione;
- c. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 1 o un IGA 2 qualificate come RDCFFI sulla base della normativa interna di tali ultimi Paesi.

Certified Deemed Compliant FFI

Istituzioni finanziarie estere – ovvero NON US - certificate considerate adempienti. Rientrano:

- a. le istituzioni finanziarie estere localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA ma che sono qualificate come CDC FFI dai pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense;
- b. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 1 o un IGA 2, diverse dalle RDCFFI, che sono qualificate come CDCFFI dalla normativa domestica di tali Paesi.

Exempt Beneficial Owner (solo FATCA)

Sono le istituzioni, le società o gli altri soggetti che rientrano nel seguente elenco:

- a) il Governo Italiano, ogni suddivisione geografica, politica o amministrativa del Governo Italiano, o ogni agenzia o ente strumentale interamente detenuto da uno qualsiasi o più dei soggetti precedenti;
- b) un'organizzazione internazionale pubblica (o una sede italiana di organizzazione internazionale pubblica) avente titolo a godere di privilegi, esenzioni e immunità in quanto organizzazione internazionale ai sensi di un trattato o accordo internazionale concluso dall'Italia e ogni agenzia dipendente da tale organizzazione o ente strumentale dalla stessa istituito per il perseguimento, anche indiretto, dei propri scopi;
- c) la Banca d'Italia;
- d) le Poste Italiane S.p.A., ad eccezione del patrimonio BancoPosta;
- e) la Cassa di Risparmio di Roma S.p.A. (CRS);
- f) i fondi o le istituzioni che si qualificano come forme pensionistiche complementari ai sensi della legislazione italiana, compresi i fondi pensione regolati dal Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o
- g) istituiti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, a condizione che i contributi individuali volontari al conto siano limitati dalla normativa italiana di riferimento oppure non eccedano in alcun anno 50.000 €;
- h) i fondi pensione nonché gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o istituiti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, che hanno diritto ai benefici previsti dalla Convenzione del 25 agosto 1999 Italia - Stati Uniti per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e per prevenire le frodi o le evasioni fiscali in quanto soggetto residente in Italia ai sensi dell'art. 4 della predetta Convenzione e in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, lettera f), del protocollo alla Convenzione stessa;
- i) i fondi pensione istituiti dagli EBO di cui ai punti precedenti per fornire prestazioni pensionistiche o altri benefici in caso di malattia o morte a partecipanti che sono, o sono stati, dipendenti di tali EBO o a persone designate da tali dipendenti ovvero a persone che, pur non essendo state dipendenti di detti EBO, hanno diritto a ricevere i summenzionati benefici in ragione di servizi personali resi ai medesimi EBO;
- j) le società o i soggetti giuridici di piena proprietà di altri soggetti esenti da FATCA;
- k) i beneficiari effettivi esteri esenti localizzati in Paesi che hanno sottoscritto un IGA1 o un IGA2 e che sono considerati beneficiari effettivi esenti in base alla legislazione domestica di tali Paesi nonché i soggetti considerati beneficiari effettivi esenti dai pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense.

Non Participating Financial Institution

(Solo FATCA) Istituzione finanziaria non partecipante - NPFI designa un'istituzione finanziaria localizzata in un Paese che non ha sottoscritto un IGA, diversa da una Participating Foreign Financial Institution, da una Deemed Compliant Foreign Financial Institution e da un Exempt Beneficial Owner in base ai pertinenti Regolamenti del Dipartimento del Tesoro statunitense. In questa definizione rientrano altresì le istituzioni finanziarie italiane escluse dalla FFI list a seguito dell'espletamento della procedura di cui all'articolo 5, paragrafo 2, dell'IGA Italia nonché le Partner Jurisdiction Financial Institution (Istituzioni Finanziarie localizzate in paesi diversi da Italia e Stati Uniti che hanno sottoscritto un IGA) alle quali è stato revocato il GIIN.

Sponsored FFI

(Solo FATCA) Ai fini di adempiere gli obblighi FATCA, un'entità di investimento può ricorrere ad una entità sponsor, ferma restando la responsabilità della Sponsored FFI per il corretto assolvimento dei suddetti obblighi.

Non Specified U.S. Person

- società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati mobiliari regolamentati;
- qualsiasi società di capitali che è un membro dello stesso expanded affiliated group, di una società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati regolamentati;
- gli Stati Uniti o qualsiasi suo ente o agenzia interamente posseduta;
- qualsiasi Stato degli Stati Uniti, qualsiasi territorio statunitense, qualsiasi suddivisione politica di uno dei precedenti, o qualsiasi agenzia o ente interamente posseduto di uno o più dei precedenti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi banca come definita nella sezione 581 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- un intermediario come definito nella sezione 6045(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust di investimento immobiliare come definito nella sezione 856 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi common trust fund come definito nella sezione 584(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust esente da imposte conformemente alla sezione 664(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o che è descritto nella sezione 4947(a)(1) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- ogni trust esente da imposte conformemente a un piano descritto nella sezione 403(b) o nella sezione 457(b) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi società di investimento regolamentata come definita nella sezione 851 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o qualsiasi entità registrata presso la Securities and Exchange Commission degli Stati Uniti conformemente all'Investment Company Act del 1940;
- un operatore in titoli, commodities, o strumenti finanziari derivati (inclusi i contratti su capitali figurativi, futures, forwards e opzioni) che è registrato come tale o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato.

Specified U.S. Person

Persona statunitense diversa dalle precedenti

Active NFE

Per Active NFE si intende un'Entità Non Finanziaria che soddisfa uno dei seguenti criteri:

- a) meno del 50% del reddito lordo dell'Entità Non Finanziaria per l'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione è reddito passivo e meno del 50% delle attività detenute dall'Entità Non Finanziaria nel corso dell'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione sono attività che producono o sono detenute al fine di produrre reddito passivo;
- b) il capitale dell'NFE è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari ovvero l'NFE è un'Entità Collegata di un'Entità il cui capitale è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari;
- c) l'NFE è un'Entità Statale, un'Organizzazione Internazionale, una Banca Centrale o un'Entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti;
- d) tutte le attività dell'NFE consistono essenzialmente nella detenzione (piena o parziale) delle consistenze dei titoli di una o più controllate impegnate nell'esercizio di un'attività economica o commerciale diversa dall'attività di un'Istituzione Finanziaria, e nella fornitura di finanziamenti e servizi ad esse, salvo che un'Entità non sia idonea a questo status poiché funge (o si qualifica) come un fondo d'investimento, un fondo di private equity, un fondo di venture capital, un leveraged buyout fund o altro veicolo d'investimento la cui finalità è di acquisire o finanziare società per poi detenere partecipazioni in tali società come capitale fisso ai fini d'investimento;
- e) l'NFE non esercita ancora un'attività economica e non l'ha esercitata in passato, ma sta investendo capitale in alcune attività con l'intento di esercitare un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria; l'NFE non ha i requisiti per questa eccezione decorsi 24 mesi dalla data della sua organizzazione iniziale;
- f) l'NFE non è stata un'Istituzione Finanziaria negli ultimi cinque anni e sta liquidando le sue attività o si sta riorganizzando al fine di continuare o ricominciare a operare in un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria;

g) l'NFE si occupa principalmente di operazioni di finanziamento e operazioni di copertura con o per conto di Entità Collegate che non sono Istituzioni Finanziarie e non fornisce servizi di finanziamento o di copertura a Entità che non siano Entità Collegate, a condizione che il gruppo di tali Entità Collegate si occupi principalmente di un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria;

h) l'NFE soddisfa tutti i seguenti requisiti:

- 1) è stata costituita ed è gestita nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza esclusivamente per finalità religiose, caritatevoli, scientifiche, artistiche, culturali, sportive o educative; o è stata costituita ed è gestita nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza ed è un'organizzazione professionale, un'unione di operatori economici, una camera di commercio, un'organizzazione del lavoro, un'organizzazione agricola o orticola, un'unione civica o un'organizzazione attiva esclusivamente per la promozione dell'assistenza sociale;
 - 2) è esente dall'imposta sul reddito nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza;
 - 3) non ha azionisti o soci che hanno un interesse a titolo di proprietari o di beneficiari sul suo reddito o sul patrimonio;
 - 4) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE non consentono che il reddito o patrimonio dell'NFE siano distribuiti o destinati a beneficio di un privato o di un'Entità non caritatevole, se non nell'ambito degli scopi di natura caritatevole dell'Entità, a titolo di pagamento di una remunerazione congrua per i servizi resi, ovvero a titolo di pagamento del valore equo di mercato di beni acquistati dall'NFE; e
 - 5) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE prevedono che, all'atto della liquidazione o dello scioglimento dell'NFE, tutto il suo patrimonio sia distribuito ad un'Entità Statale o altra organizzazione senza scopo di lucro, o sia devoluto al governo dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'Entità Non Finanziaria o a una sua suddivisione politica.
- i) l'NFFE è un governo non statunitense, un governo di un Territorio degli Stati Uniti, un'organizzazione internazionale, una banca centrale di emissione non statunitense, o un'entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti.

Direct Reporting NFFE/Sponsored Direct Reporting NFFE

(Solo FATCA): l'NFFE non è residente in Italia e si qualifica come Direct Reporting NFFE ovvero come Sponsored Direct Reporting NFFE ai sensi dei pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense.

Altri Soggetti esclusi

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto 6 Agosto 2015 - Decreto di attuazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 – o in base ai Regolamenti del Tesoro statunitense.

Passive NFFE

Con il termine Passive NFFE si intende ogni entità non finanziaria estera:

- il cui reddito lordo generato da passive income (dividendi, interessi, affitti, royalties, ecc.) nel precedente anno solare (o altro appropriato periodo di reporting) superiore al 50% del totale;
- assets che producono o sono detenuti per produrre passive income, superiori al 50% degli assets totali detenuti durante il precedente anno solare (o altro appropriato periodo di reporting).

Titolari effettivi

Il termine titolare effettivo (Controlling Person) designa la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità, ovvero ne risultano beneficiari. Nel caso di entità classificate come Passive NFE, la Compagnia è tenuta a verificare se il/i titolare/i effettivo/i è classificabile come Reportable Person.

Reportable Person (solo CRS)

Sono considerati Soggetti reportable, ai fini CRS una Persona di uno Stato membro diversa da:

- i) Una società di capitali le cui azioni sono regolarmente quotate su uno o più mercati regolamentati;
- ii) Una società di capitali che è un'Entità Collegata di una società di capitali di cui al punto i);
- iii) Un'entità Statale;
- iv) Un'organizzazione internazionale;
- v) Una Banca Centrale;
- vi) Un'Istituzione Finanziaria.

"Prove Documentali"

Si intende uno dei documenti seguenti: a) un certificato di residenza rilasciato da un ente pubblico autorizzato (per esempio lo Stato o un'agenzia dello stesso, ovvero un comune) dello Stato membro o di un'altra giurisdizione in cui il beneficiario dei pagamenti afferma di essere residente; b) con riferimento a una persona fisica, un documento

d'identità valido rilasciato da un ente pubblico autorizzato (per esempio lo Stato o un'agenzia dello stesso, ovvero un comune), contenente il nome della persona fisica e che viene comunemente utilizzato ai fini identificativi.

Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA: ai fini della normativa FATCA vigente si considera "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- b) sia residente stabilmente negli USA;
- c) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- d) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
 - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

Non si considera tuttavia "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA":

- a) l'insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J" o "Q";
- b) lo studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J", "Q" "F" o "M";
- c) il soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi di Governi esteri presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali;
- d) il coniuge o il figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti.

Residenza fiscale

Ai fini della presente auto-certificazione, l'espressione "residente fiscale" designa ogni persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale espressione non comprende le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato.

U.S. TIN (TIN statunitense o codice fiscale statunitense)

Designa un codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti. Il codice è obbligatorio nel caso in cui il cliente si dichiara cittadino U.S.A. o residente fiscalmente negli U.S.A.

U.S. Person

(Persona statunitense) designa un cittadino statunitense, una persona fisica residente negli Stati Uniti, una società di persone o altra entità fiscalmente trasparente ovvero una società di capitali organizzata negli Stati Uniti o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato, un trust se un tribunale negli Stati Uniti, conformemente al diritto applicabile, ha competenza a emettere un'ordinanza o una sentenza in merito sostanzialmente a tutte le questioni riguardanti l'amministrazione del trust, e (ii) una o più persone statunitensi hanno l'autorità di controllare tutte le decisioni sostanziali del trust, o di un'eredità giacente di un de cuius che è cittadino statunitense o residente negli Stati Uniti.

Proposta n.

PIANI FUTURI 3.0
CATTOLICA&RISPARMIO

Assicurazione multiramo a premio unico ricorrente e premi unici aggiuntivi
con prestazione addizionale per il caso di decesso

Convenzione:

Contraente:

Intermediario:

Questionario per l'analisi dei bisogni (IDD) n.

INFORMAZIONI PER IL CONTRAENTE

Mezzi di pagamento	<p>Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazioni S.p.A.; - bonifico postale, postagiuro (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto; - assegno recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "XXXX", in qualità di Agente di Cattolica Assicurazioni; - carta di debito o carta di credito; - reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia. <p>Il pagamento del premio delle periodicità successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debt).</p> <p>È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.</p>
Conclusione del contratto	<p>Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, alla data decorrenza XXXX.</p> <p>Il contratto produce effetti alla data suddetta a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto. In caso di mancata accettazione, la Compagnia restituirà al Contraente le somme eventualmente anticipate.</p> <p>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.</p> <p>La Compagnia invia al Contraente una lettera di conferma in cui sono contenute le informazioni relative al contratto circa la data di decorrenza, il premio versato e quello investito.</p>
Diritto di revoca	<p>Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</p>
Diritto di recesso	<p>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</p> <p>La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, è tenuta a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse – valorizzate come previsto nelle Condizioni di Assicurazione; – la parte di premio investita nella Gestione Separata; – i costi gravanti sul premio previsti nelle Condizioni di Assicurazione. <p>L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.</p>

DATI GENERALI DI PROPOSTA

Contraente

Assicurato

**Legale
Rappresentante
o Delegato**

**Forma
assicurativa,
Prestazioni,
Efficacia del
contratto**

Beneficiari

**Esigenze di
riservatezza**

Premi

**Mandato per
addebito
diretto SEPA**

ADEMPIMENTI ANTIRICICLAGGIO - FATCA E CRS

MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA
(Artt. 15 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Regolamento IVASS n. 44 del 12 Febbraio 2019)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

- Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi dell'art. 33 del Regolamento IVASS N. 44 del 12 Febbraio 2019 al fine di consentire il rispetto degli obblighi di adeguata verifica. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.
- La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

Inoltre, ai sensi della Legge 18 Giugno 2015, n. 95 e Direttiva 2014/107/UE del Consiglio del 9 Dicembre 2014 la Compagnia è tenuta alla raccolta delle informazioni relative alla fiscalità internazionale.

Si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle definizioni rese nel Glossario allegato alla documentazione contrattuale.

Contraente

Assicurato

**Esecutore per conto del
Contraente**

**Titolare effettivo del
Contraente**

Soggetto pagatore

**Soggetto pagatore per le rate
successive**

**Esecutore per conto del
Soggetto pagatore**

**Esecutore per conto del
Soggetto pagatore delle rate
successive**

**Titolare effettivo del Soggetto
pagatore**

**Titolare effettivo del Soggetto
pagatore delle rate
successive**

Beneficiari

Mezzo di pagamento

Tipo di apertura della polizza

Tipo di prodotto

Scopo prevalente del rapporto

Tipo di operazione

Origine dei fondi

Area geografica in cui è stato instaurato il rapporto

Provenienza fondi

Ulteriori informazioni sul Contraente

Informazioni patrimoniali del Contraente**ADEMPIMENTI FATCA E CRS**

FATCA

CRS

Titolare effettivo del Contraente

Avvertenza: Le risposte fornite sono state scelte tra diverse opzioni poste all'attenzione del Contraente.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Questionario per la valutazione della coerenza del contratto

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto coerente con le Sue esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione per aiutarci a offrirLe le garanzie assicurative maggiormente rispondenti alle Sue esigenze.

La mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del fabbisogno assicurativo e non consente, quindi, l'emissione della presente polizza.

A1 Nome/Cognome e Codice fiscale Contraente**A2 Data di nascita****A3 Sesso****B. Informazioni sullo stato occupazionale****B1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****C. Informazioni sulle persone da tutelare****C1 Sarebbe interessato ad aumentare la tutela economica in caso di premorienza?****C2 Sarebbe interessato ad una tutela economica in caso di non autosufficienza o insorgenza di una specifica malattia grave o invalidità totale permanente?****D. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****D1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****E. Informazioni sulla situazione finanziaria****E1 Qual è la Sua capacità di risparmio rispetto al reddito mensile al netto degli impegni finanziari (come, ad esempio, rata di mutuo e prestito personale, canone di affitto passivo, ecc.)?****E2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E3 L'investimento in un prodotto multiramo collegato a Gestione Separata e Fondi Unit Linked Le permette di...?****F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****F1 Qual è il principale obiettivo dei suoi investimenti?****F2 Prevede di fronteggiare importanti spese che possono incidere sui suoi risparmi (es: acconto casa, avvio di un'attività, ecc.)?****F3 Descriva la tipologia degli investimenti che normalmente esegue e che meglio identifica il Suo effettivo comportamento:****F4 In ragione delle sue disponibilità finanziarie ed alla sua capacità di risparmio, preferisce pagare il premio attraverso:****F5 A quanto ammonta il premio rispetto agli investimenti complessivi?**

PRIVACY

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**1. Titolare del trattamento dei dati personali**

Titolare del trattamento dei dati personali è la Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., con sede legale in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16 di seguito anche la "Società" o il "Titolare", Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati ("Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg. UE.

4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I Suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa:

I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, la liquidazione delle prestazioni, etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tali finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. **Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. **Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

IV. **Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. **Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa¹ per la gestione del rischio assicurato;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

¹ Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

PRIVACY

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

b) Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam";

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.

Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il Suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate;

c) Finalità di marketing effettuata dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto², consistenti, ad esempio, nell'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;

d) Finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di poter offrire proposte personalizzate e/o coerenti con le sue necessità e caratteristiche.

e) Finalità di marketing per conto di terzi, effettuato dal Titolare, (con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto), mediante l'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di tali soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, automotive, servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, servizi sociosanitari, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia);

f) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza, nonché a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate alla lettera e) **per loro fini di marketing.** Detti soggetti Le rilasceranno, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa;

g) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali al Suo intermediario di riferimento, per proprie finalità di marketing. Lo stesso Le rilascerà, quale Titolare Autonomo di trattamento una separata informativa.

In riferimento alle finalità indicate dalla lettera c) alla lettera g), la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi³ coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

² Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., tramite attività svolte, oltre che con interviste personali, questionari, posta cartacea, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con altri strumenti automatizzati, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web.

³ Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

PRIVACY

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarietà che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei Suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli anticirclaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea⁴ oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto e comunque non oltre 24 mesi da tale termine in caso di soft spam (lettera b)).

In caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione gli stessi saranno conservati per 5 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.

I dati trattati per le finalità di marketing indicate alle lettere c), e), f) e g) del precedente paragrafo 4 saranno conservati per 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso, mentre i dati trattati per la finalità di profilazione indicata alla lettera d) del precedente paragrafo 4 saranno conservati per 24 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg.UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.

Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per

⁴ la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

PRIVACY

un obbligo di legge;

- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare r.l.p.t.

PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sopra riportata:

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati particolari (stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 4. lett. a)), da parte del Titolare

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali per **finalità di marketing effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. c))

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. d))

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing per conto terzi** (quali indicate al punto 4. lett. e))

CONSENTO **NON CONSENTO**

alla comunicazione dei dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza nonché a soggetti terzi per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. f))

CONSENTO **NON CONSENTO**

alla comunicazione dei dati personali all'intermediario di riferimento per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. g))

DICHIARO DI OPPORMI all'invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam" (quali indicate al punto 4. lett. b))

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

QUESTIONARIO SANITARIO

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 accessoria. Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute (ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

<p>1. - Ha mai sofferto di o soffre attualmente di una di queste malattie: neoplasie maligne di qualsiasi tipo; malattie immunologiche da immunodeficienza primitiva e/o acquisita (AIDS; etc); cardiopatia dilatativa ipertrofica, ischemica (infarto miocardio); obesità grave; dislipidemia grave (colesterolemia >300, trigliceridi >280); ipertensione grave (PA >160/100); valvulopatie cardiache; TBC; vasculopatie sistemiche o cerebrali; gravi malattie del sangue (anemie ipoplasiche congenite, talassemia esclusa la minima, agranulocitosi, etc) e ormonali; epatopatie croniche (cirrosi) o epatite correlate; insufficienza o malattie polmonari croniche (broncopneumopatia cronica ostruttiva, malattie croniche da inalazioni di polveri: silicosi, asbestosi, antracosi, sarcoidosi, fibrosi polmonari, etc); sclerosi a placche; diabete insulino dipendente insorto da più di 10 anni; gravi malattie degli organi di senso (cecità completa, nevrite ottica retrobulbare, malattia di Menière, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche, etc); connettiviti sistemiche e vasculiti gravi (lupus, sclerodermi, etc); malattie intestinali croniche (colite ulcerosa, pancreatite, etc); altre malattie non riportate nell'elenco sovra esposto e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a trenta giorni.</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>2. - È mai stato ricoverato in case di cura; sanatori; ospedali per le malattie gravi significative indicate al punto precedente?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>3. - Ha mai subito interventi chirurgici significativi atti a curare le malattie indicate al punto 1, oppure eseguiti a scopo di trapianto o a seguito di infortuni con asportazione totale o parziale di organi?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>4. - Negli ultimi 3 mesi ha manifestato contestualmente i sintomi del Covid-19 (quali tosse, affanno e febbre superiore a 37,5 °C – i sintomi indicati si devono manifestare contestualmente) o è stato invitato a mettersi in autoisolamento per presenza di sintomi, su consiglio del medico, per almeno 14 giorni?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>5. - Nell'ultimo mese, a causa del Covid-19, è stato invitato a mettersi in autoisolamento (*) senza sintomatologia (a causa di contatti con soggetti positivi al Covid-19) o a seguito di un viaggio? (* Sono escluse tutte le eventuali restrizioni del Governo che obbligano a rimanere a casa</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>6. - È affetto da alcolismo o è mai stato in trattamento per abuso di alcolici?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>7. - Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è affetto da tossicodipendenza?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>8. - Ha menomazioni tali da determinare un'invalità permanente superiore al 35%?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<p>9. - Svolge una delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura, etc.); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artigiani; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

10. - L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita analoghe alla presente presso altre Compagnie? Nome Compagnia: Numero Polizza:	Capitale assicurato:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	----------------------	-----------------------------	-----------------------------

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia l'Assicurato dichiara, unitamente al Contraente se persona diversa, assumendosi ogni responsabilità, consapevole che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il suo stato di salute. Proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

FAC - SIMILE

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione del documento contenente le informazioni chiave per gli investitori ("KID"), del set informativo prima della sottoscrizione del contratto, nonché dell'informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario).

Il Contraente, essendo stato avvertito della possibilità di ricevere il set informativo attraverso chiavetta USB (modalità non cartacea) o in modalità cartacea, sceglie la modalità:
NON CARTACEA (consegna su chiavetta USB)
CARTACEA

Dichiara altresì di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentono di consultare e gestire autonomamente i documenti in formato file elettronico .PDF, archiviati sul supporto durevole.
Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente al Collocatore copia cartacea della documentazione.
Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito della Compagnia e/o presso il Collocatore.

Il sottoscritto:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di avere il domicilio (ai sensi dell'art 43, 1° comma, del codice civile) in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi;
- dichiara di autorizzare la Compagnia a richiedere l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto, riportato di seguito;
- dichiara di autorizzare la banca del debitore a procedere con l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto, riportato di seguito;
- in deroga alle disposizioni della normativa vigente che prevede la notifica del preavviso di addebito almeno 14 giorni di calendario prima della scadenza, il sottoscritto dichiara che l'allegato A – consegnato contestualmente al mandato consegnato contestualmente alla lettera di conferma e nel quale sono indicati l'importo e la data di scadenza degli addebiti – vale come comunicazione di preavviso;
- dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di assicurazione consegnate;
- accetta 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, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa antiriciclaggio, ove applicabile;
- dichiara di essere a conoscenza che il contratto è concluso e produce i propri effetti secondo le modalità definite all'Art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

DICHIARAZIONE DI INCASSO

Dichiaro che il premio di perfezionamento di euro XXXX è stato incassato, salvo buon fine, in data XXXX.

Mezzo di pagamento del premio di perfezionamento

Mezzo di pagamento del premio per le rate successive

Mandato per addebito diretto SEPA

Attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

L'intermediario

L'Agenzia XXXX