

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO
CON POSSIBILITA' DI PREMI UNICI AGGIUNTIVI

PICCOLI GRANDI PASSI 2.0

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



Assicurazione a termine fisso a premio annuo costante e possibilità di versamenti aggiuntivi con rivalutazione annuale del capitale, prestazione addizionale facoltativa per il caso di morte e opzione di piano decumulo programmato a scadenza

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa
Prodotto: Cattolica&Risparmio Piccoli Grandi Passi 2.0



Contratto Rivalutabile (Ramo I)

Data di realizzazione: 30/06/2020 - 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 - Società Cooperativa, Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona; Tel. 0458391111;
Sito internet: www.cattolica.it; E-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC:
cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al N. 019 con codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962. La Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, ha sede legale e Direzione Generale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966) ed è 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 1.807 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 523 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.164 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.018 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 458 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.866 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 1.449 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,83 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 Piccoli Grandi Passi 2.0, a fronte del versamento di un premio annuo, prevede la corresponsione, alla scadenza prescelta, del capitale assicurato rivalutato di anno in anno in funzione dei risultati conseguiti dalla Gestione Separata "RI.SPE.VI.", con l'obiettivo di preservare il capitale investito e farlo crescere nel tempo. Il prodotto permette di consolidare i risultati conseguiti di anno in anno e offre la garanzia di non subire mai rendimenti negativi nel tempo.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Il presente contratto prevede prestazioni differenziate a seconda del piano selezionato dal cliente alla sottoscrizione del contratto:

Piano Standard

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente;
II) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto o in caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente:

- a) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
b) la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente.

Si intende colpito da invalidità totale permanente (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.

(*) tale garanzia prevede che la Compagnia si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi residui, portando quindi a completamento il piano di pagamenti inizialmente pattuito.

Piano Decesso Plus

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente;
II) in caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente:

- a) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
b) la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente.

Si intende colpito da invalidità totale permanente (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%;

- III) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:

- a) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
b) la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente;
c) sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, un ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza, variabile da 3.000,00 Euro a 30.000,00 Euro, a scelta del Contraente.

(*) tale garanzia prevede che la Compagnia si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi residui, portando quindi a completamento il piano di pagamenti inizialmente pattuito.

Prestazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi

In caso di versamento di eventuali premi unici aggiuntivi ad integrazione delle prestazioni assicurative generate da premi annui è prevista alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato o in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale (derivante da premi unici aggiuntivi) rivalutato annualmente.

OPZIONI CONTRATTUALI

Piano di riscatti programmati

Entro la scadenza del contratto è possibile richiedere (in alternativa al capitale in un'unica soluzione) che la liquidazione a scadenza delle prestazioni assicurative al Beneficiario designato in polizza dal Contraente avvenga attraverso l'attivazione di un piano di riscatti parziali programmati mensili, a condizione che l'importo lordo di erogazione mensile risultante sia almeno 250,00 Euro.

Il periodo di erogazione dei rimborsi mensili programmati avrà una durata compresa tra 1 e 5 anni, a scelta del Contraente. L'importo del rimborso programmato mensile sarà determinato sulla base del capitale rivalutato complessivo in essere alla scadenza del contratto e del periodo di erogazione prescelto.

Qualora venga prescelta questa opzione contrattuale, il contratto non si intenderà scaduto, ma attivata una fase di differimento in cui non è ammesso il versamento di ulteriori premi.

Ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla scadenza originaria, il capitale residuo verrà rivalutato in base al rendimento della gestione Speciale "RI.SPE.VI."

Qualora al termine del periodo di erogazione dei rimborsi programmati mensili residui ancora capitale, la Compagnia provvederà a liquidare l'importo residuo contestualmente all'ultimo rimborso, in un'unica soluzione.

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi | Non sono presenti rischi esclusi.



Ci sono limiti di copertura?

Periodo di Carenza: Viene applicato un periodo di carenza di 18 mesi. Nel caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato in questo periodo, verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio e dei costi di frazionamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato, qualora il decesso e l'invalidità totale e permanente 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 l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.*

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

È inoltre sempre previsto un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio e dei costi di frazionamento.

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, senza la limitazione sopra indicata.

Esclusioni: È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

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

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

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

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

- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore, lavoro nel sottosuolo, attività subacquee, vigili del fuoco, attività a contatto con sostanze nocive e tossiche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione, già note in tale data all'Assicurato;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni.

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

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia: 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 e il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - 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.

Cosa fare in caso di evento?

A scadenza:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari. La richiesta dovrà essere firmata anche dal Contraente nel caso in cui il contratto preveda un'opzione per l'erogazione della prestazione;
- certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dal Contraente;
- 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 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 Beneficiario;
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato:

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve avvenire entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'infortunio o la malattia stessi per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato:

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

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

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

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 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, 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.

Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:


- Modifiche di professione dell'Assicurato;
- Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero;

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.


Erogazione della prestazione: La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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


| | |
|---|--|
| | <p>dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.</p> <p>Decorso tale 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.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <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>A) 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 rifiutare, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento della prestazione restituendo la somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei costi gravanti sul premio e dei costi di frazionamento. <p>B) 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> |

| | |
|---|--|
|  Quando e come devo pagare? | |
| Premio | <p>Il contratto prevede il versamento di un premio annuo, costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta.</p> <p>Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate ed è comprensivo dei costi.</p> <p>Tale premio annuo costante può comunque essere corrisposto in rate periodiche mensili, trimestrali o semestrali, a scelta del Contraente.</p> <p>L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.200,00 Euro.</p> <p>Se il versamento viene effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro; - trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro; - mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro. <p><u>In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare alla sottoscrizione del contratto tre mensilità di premio anticipate.</u></p> <p>Il Contraente può richiedere una variazione del frazionamento del premio; la variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.</p> <p><u>L'ammontare del premio annuo determinato alla stipula non potrà essere variato nel corso della durata contrattuale.</u></p> <p>In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi.</p> <p>In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi annui versati, con uno o più contratti che presentano il medesimo Assicurato, non potrà essere superiore ad un importo annuo di 7.500,00 Euro. Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 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.</p> <p>Trascorsi almeno 10 giorni dalla decorrenza del contratto e in caso di vita dell'Assicurato, il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi, <u>sempreché quest'ultimo sia in regola con il pagamento dei premi</u> (anche se per effetto dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di invalidità totale e permanente).</p> <p>L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 250,00 Euro.</p> <p>In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi unici aggiuntivi versati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 25.000,00 Euro.</p> <p><u>La Compagnia 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 Piccoli Grandi Passi 2.0".</u></p> <p>Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive, 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 |

| | <p>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 Assicurazioni – Società Cooperativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> – bonifico postale, postagiato (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. <p><u>Il pagamento del premio delle rate successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).</u> <u>Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio per i broker.</u></p> <p><u>Per maturare il diritto al riscatto dell'assicurazione principale o alla riduzione della prestazione a scadenza il Contraente deve versare almeno le prime tre annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il contratto si intenderà estinto ed i premi annui acquisiti dalla Compagnia.</u></p> | | | | |
|-----------------------|---|--------|---|-----------------------|------------------------|
| Rimborso | <p>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</p> | | | | |
| Sconti | <p>Qualora il Contraente, alla data di sottoscrizione della proposta, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto (*) e l'Assicurato, alla data di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente, sia Socio di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ai sensi dello Statuto o sia compreso nello stesso Nucleo Familiare (**) del Socio Contraente, la Compagnia prevede uno sconto sui costi gravanti sul premio dell'assicurazione principale.</p> <p>In particolare i costi gravanti sui premi annui sono rappresentati nella tabella che segue.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Premio</th> <th>Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Per qualsiasi importo</td> <td>3,00% del premio annuo</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) Statuto: lo Statuto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa vigente al momento della sottoscrizione della proposta.</p> <p>(**) Nucleo Familiare: il coniuge, gli ascendenti e i figli del Contraente, purché iscritti nel suo stesso “stato di famiglia”.</p> | Premio | Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale | Per qualsiasi importo | 3,00% del premio annuo |
| Premio | Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale | | | | |
| Per qualsiasi importo | 3,00% del premio annuo | | | | |

|  Quando comincia la copertura e quando finisce? | |
|---|--|
| Durata | <p>La durata del presente contratto, espressa in anni, è pari alla differenza tra l'età anagrafica del Beneficiario alla quale il Contraente desidera venga erogata la prestazione a scadenza e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto.</p> <p>Tale differenza non può essere inferiore a 10 anni e non può essere superiore a 25 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> |
| Sospensione | <p><u>Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto</u></p> <p><u>Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione del contratto per un periodo massimo di 12 mesi.</u></p> <p><u>Se entro tale periodo, alle condizioni previste nel successivo punto “Ripresa del pagamento del premio: riattivazione”, il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi annui acquisiti dalla Compagnia.</u></p> <p>A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Tuttavia, nel caso siano state corrisposte interamente almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto.</p> <p>Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione.</p> <p><u>Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.</u></p> |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Qualora venga prescelto alla sottoscrizione del contratto il Piano Decesso Plus, in caso di riduzione del contratto non verrà corrisposto l'ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza previsto in caso di decesso dell'Assicurato.</u></p> <p><u>In tutti i casi in cui la prestazione generata da premi annui si risolve prima della scadenza del contratto, si risolve contemporaneamente anche la prestazione integrativa acquisita mediante il versamento di premi unici aggiuntivi e al Contraente viene corrisposto, insieme al valore di riscatto eventualmente generato dai premi annui, il valore di riscatto generato da premi unici aggiuntivi.</u></p> <p>Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione</p> <p>Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate del tasso annuo di riattivazione.</p> <p><u>Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi decorrente dalla prima rata rimasta insoluta, è consentita la riattivazione sempre che:</u></p> <p>1) <u>il Contraente ne faccia espressa richiesta;</u> 2) <u>la Compagnia accetti.</u></p> <p>La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la data di riattivazione.</p> <p>Il tasso annuo di riattivazione si ottiene sottraendo al rendimento annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.", valido alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, 1,3 punti percentuali (1,30%). Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.</p> <p>La riattivazione del contratto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.</p> <p>In caso di riattivazione, l'assicurazione entra in vigore, per l'intero suo valore, nel giorno in cui avviene il versamento dell'importo dovuto.</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 fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 decorrenza dello stesso.</u></p> <p><u>Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 il premio corrisposto.</p> |
| Risoluzione | <p>Non è prevista altra forma di risoluzione rispetto a quanto previsto dalla sospensione.</p> |



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad un cliente che intenda costituire anno dopo anno un capitale su un orizzonte temporale lungo, da ricevere alla scadenza prescelta, preservando il capitale rivalutato da possibili futuri andamenti negativi e in caso di gravi accadimenti che dovessero occorrere all'Assicurato.

L'età assicurativa dell'Assicurato al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 50 anni.

L'età anagrafica del Contraente al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 75 anni e alla scadenza non può essere superiore a 85 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 15 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere un'età compresa tra 18 anni e 25 anni.



Quali costi devo sostenere?

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

I costi a carico del contraente sono:

Costi per riscatto del capitale generato da premi annui

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale ridotto.

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

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

| Durata residua (in anni) | Costi per riscatto | Durata residua (in anni) | Costi per riscatto | Durata residua (in anni) | Costi per riscatto |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| 1 | 0,74% | 9 | 6,50% | 17 | 11,93% |
| 2 | 1,48% | 10 | 7,20% | 18 | 12,58% |
| 3 | 2,22% | 11 | 7,89% | 19 | 13,24% |
| 4 | 2,94% | 12 | 8,58% | 20 | 13,88% |
| 5 | 3,67% | 13 | 9,26% | 21 | 14,52% |
| 6 | 4,38% | 14 | 9,93% | 22 | 15,16% |
| 7 | 5,10% | 15 | 10,60% | | |
| 8 | 5,80% | 16 | 11,27% | | |

Costi per riscatto del capitale generato da premi unici aggiuntivi

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

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

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

| Data di richiesta del riscatto | Costi per riscatto |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Durante il 1° anno | Riscatto non ammesso |
| Durante il 2° anno | 4,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 3° anno | 3,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 4° anno | 2,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 5° anno | 1,00% del capitale rivalutato |
| Trascorsi 5 anni | Non sono previsti costi |

Costi per l'erogazione della rendita

Non è possibile convertire il capitale in rendita.

Costi per il piano di riscatti programmati

Non sono previsti costi.

Costi di intermediazione

Nella Tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

**Provvigioni percepite in media dagli Intermediari
(quota parte dei costi in percentuale)**

41,70%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Con riferimento alle modalità di rivalutazione relativamente alla Gestione Separata si effettua una rivalutazione annuale del capitale.

Rivalutazione annuale del capitale

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza e gli eventuali premi unici aggiuntivi vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "RI.SPE.VI." nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

Il rendimento medio di RI.SPE.VI. è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Misura di rivalutazione dell'assicurazione principale e dell'assicurazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi

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'1,30% (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 così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione. Qualora la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto dovesse essere negativa, il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0,00%; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

Determinazione del Capitale Rivalutato

Determinazione del Capitale Rivalutato attraverso i premi annui

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

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

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

Rivalutazione del capitale ridotto

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

Determinazione del Capitale Rivalutato attraverso i versamenti aggiuntivi

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

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

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

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? x SI NO

| | |
|---------------------------------------|---|
| Valori di riscatto e riduzione | <p>In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.</p> <p><u>Il diritto di riscatto può essere esercitato:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- <u>a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio per la prestazione generata da premi annui;</u>- <u>trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto per la garanzia integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi.</u> <p><u>Non è ammesso il riscatto parziale della prestazione derivante da premi annui.</u></p> <p>Il valore di riscatto:</p> <ul style="list-style-type: none">- per la prestazione generata da premi annui, si ottiene attualizzando il capitale ridotto, determinato secondo le modalità stabilite al successivo paragrafo "Il capitale ridotto", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e quella della scadenza contrattuale al tasso dello 0,75%;- per la prestazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi, è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto al netto dei costi. <p><u>Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.</u></p> <p><u>Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto parziale dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi in presenza delle seguenti condizioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) <u>che il capitale riscattato non sia inferiore a 250,00 Euro;</u>b) <u>che il capitale residuo non sia inferiore a 1.000,00 Euro.</u> <p><u>In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato.</u></p> <p><u>Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.</u></p> <p>Capitale ridotto</p> <p><u>In caso di sospensione del pagamento dei premi, il contratto prevede a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, la riduzione del capitale assicurato.</u></p> <p><u>Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il coefficiente di riduzione di seguito definito e aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale.</u></p> <p><u>Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.</u></p> <p><u>Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto.</u></p> <p><u>Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.</u></p> <p><u>Qualora venga prescelto alla sottoscrizione del contratto il Piano Decesso Plus, in caso di riduzione del contratto non verrà corrisposto l'ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza previsto in caso di decesso dell'Assicurato.</u></p> |
| Richiesta di informazioni | <p>L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, E-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.</p> <p>La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.</p> |

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS

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. Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

| | |
|--|---|
| Mediazione | <i>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)</i> |
| Negoziazione assistita | <i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i> |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <p><i>Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie in relazione alla garanzia prestata sull'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.</i></p> <p><i>I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Beneficiario, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</i></p> <p><i>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.</i></p> |

REGIME FISCALE

| | |
|---|--|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>Imposta sui premi <i>I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</i></p> <p>Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi <i>I premi versati non sono deducibili o detraibili ad eccezione del seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte e di invalidità totale e permanente 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.</i></p> <p>Tassazione delle somme assicurate <i>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.</i> <i>In tutti gli altri eventi, le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva con le seguenti modalità:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>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.</i> <p><i>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".</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> |
|---|--|

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE / DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO 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.

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO
CON POSSIBILITA' DI PREMI UNICI AGGIUNTIVI****Art. 1 – Oggetto.**

A fronte del versamento di tutti i premi annui fissati nel loro ammontare al momento della conclusione del contratto in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale calcolato in base a quanto previsto all'Art. 12 I) e 12 III).

In caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui e la corresponsione di un capitale a scadenza in base a quanto previsto all'Art. 12 II) e 12 IV).

La prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto risulta differenziata a seconda del piano selezionato dal Contraente alla sottoscrizione del contratto:

- *Piano Standard*

Sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui e la corresponsione di un capitale a scadenza in base a quanto previsto all'Art. 12 II).

- *Piano Decesso Plus*

Sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui, la corresponsione di un capitale a scadenza e il pagamento al Beneficiario designato di un ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza, come definito all'Art. 12 V).

Infine, a fronte del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, il presente contratto garantisce alla scadenza, ad integrazione delle prestazioni assicurative generate dai premi annui, in caso di vita dell'Assicurato o in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 12 VI).

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

Il rischio morte e invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, ferme restando le esclusioni di cui all'Art. 7, senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1926 cod. civ. sul cambiamento di professione dell'Assicurato.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

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.

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

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 decorrenza dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 il premio corrisposto.

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

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

- abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

B. PERIODO DI CARENZA - CONDIZIONI

Viene applicato un periodo di carenza di 18 mesi. Nel caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato in questo periodo, verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio e dei costi di frazionamento.

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

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

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

È inoltre sempre previsto un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio e dei costi di frazionamento.

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 agli Art. 12 II), 12 IV) e 12 V), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

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

Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate ed è comprensivo dei costi indicati all'Art. 9 a) I).

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

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

Se il versamento viene effettuato:

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

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

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

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

La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia, ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione tramite lettera.

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

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

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

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 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.

Trascorsi almeno 10 giorni dalla decorrenza del contratto e in caso di vita dell'Assicurato, il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi, sempreché quest'ultimo sia in regola con il pagamento dei premi (anche se per effetto dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di invalidità totale e permanente).

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

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

La Compagnia 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 Piccoli Grandi Passi 2.0".

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

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per 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 – Società Cooperativa;
- 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 rate 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.

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

Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto.

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

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

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

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

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

Qualora venga prescelto alla sottoscrizione del contratto il Piano Decesso Plus, in caso di riduzione del contratto non verrà corrisposto l'ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza previsto in caso di decesso dell'Assicurato.

In tutti i casi in cui la prestazione generata da premi annui si risolve prima della scadenza del contratto, si risolve contemporaneamente anche la prestazione integrativa acquisita mediante il versamento di premi unici aggiuntivi e al Contraente viene corrisposto, insieme al valore di riscatto eventualmente generato dai premi annui, il valore di riscatto generato da premi unici aggiuntivi.

Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione.

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

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

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

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

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene sottraendo al rendimento annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.", come stabilito al punto 10 del relativo Regolamento, valido alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si

riferisce, 1,3 punti percentuali (1,30%). Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

La riattivazione del contratto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra in vigore, per l'intero suo valore, nel giorno in cui avviene il versamento dell'importo dovuto.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

l) Costi gravanti sui premi annui.

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

Tabella A

| Premio | Costi gravanti sul premio |
|-----------------------|---------------------------|
| Per qualsiasi importo | 6,00% del premio annuo |

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

Tabella B

| Rateazione del premio annuo | Costi di frazionamento |
|-----------------------------|------------------------|
| Annuale | Non previsti |
| Semestrale | 1,50% del premio annuo |
| Trimestrale | 2,50% del premio annuo |
| Mensile | 4,00% del premio annuo |

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

II) Costi gravanti sui premi unici aggiuntivi.

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

Tabella C

| Premio | Costi gravanti sul premio |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Per qualsiasi importo | 2,00% del premio unico aggiuntivo |

III) Costi per riscatto del capitale generato da premi annui.

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

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

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

Tabella E

| Durata residua (in anni) | Costi per riscatto | Durata residua (in anni) | Costi per riscatto | Durata residua (in anni) | Costi per riscatto |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| 1 | 0,74% | 9 | 6,50% | 17 | 11,93% |
| 2 | 1,48% | 10 | 7,20% | 18 | 12,58% |
| 3 | 2,22% | 11 | 7,89% | 19 | 13,24% |
| 4 | 2,94% | 12 | 8,58% | 20 | 13,88% |
| 5 | 3,67% | 13 | 9,26% | 21 | 14,52% |
| 6 | 4,38% | 14 | 9,93% | 22 | 15,16% |
| 7 | 5,10% | 15 | 10,60% | | |
| 8 | 5,80% | 16 | 11,27% | | |

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

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

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

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

Tabella E

| Data di richiesta del riscatto | Costi per riscatto |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Durante il 1° anno | Riscatto non ammesso |
| Durante il 2° anno | 4,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 3° anno | 3,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 4° anno | 2,00% del capitale rivalutato |
| Durante il 5° anno | 1,00% del capitale rivalutato |
| Trascorsi 5 anni | Non sono previsti costi |

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

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

| | |
|---|-------|
| Ritenzione base applicata mediante prelievo sul rendimento della gestione | 1,30% |
|---|-------|

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:

Tabella F

| 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. | |

Art. 10 – Sconti.

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

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

| Premio | Costi gravanti sui premi annui |
|-----------------------|--------------------------------|
| Per qualsiasi importo | 3,00% del premio annuo |

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

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

Art. 11 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

La durata del presente contratto, espressa in anni, è pari alla differenza tra l'età anagrafica del Beneficiario alla quale il Contraente desidera venga erogata la prestazione a scadenza e l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto.

Tale differenza non può essere inferiore a 10 anni e non può essere superiore a 25 anni.

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

L'età assicurativa dell'Assicurato al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 50 anni.

L'età anagrafica del Contraente al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 75 anni e alla scadenza non può essere superiore a 85 anni.

L'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 15 anni e alla scadenza del contratto il Beneficiario deve avere un'età compresa tra 18 anni e 25 anni.

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.

Art. 12 – Prestazioni assicurative.

Il presente contratto prevede prestazioni differenziate a seconda del piano selezionato dal cliente alla sottoscrizione del contratto:

• Piano Standard

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto o in caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente:
- sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
 - la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13.

Si intende colpito da invalidità totale permanente (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.

(* *tale garanzia prevede che la Compagnia si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi residui, portando quindi a completamento il piano di pagamenti inizialmente pattuito.*

• Piano Decesso Plus

- III) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;
- IV) in caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente:
- sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
 - la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13.
- Si intende colpito da invalidità totale permanente (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%;
- V) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:
- sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui (*);
 - la corresponsione a scadenza di un capitale pari al capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13;
 - sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, un ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza, variabile da 3.000,00 Euro a 30.000,00 Euro, a scelta del Contraente.

(* *tale garanzia prevede che la Compagnia si sostituisca al Contraente nel pagamento dei premi residui, portando quindi a completamento il piano di pagamenti inizialmente pattuito.*

Prestazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi

- VI) in caso di versamento di eventuali premi unici aggiuntivi ad integrazione delle prestazioni assicurative generate da premi annui:

- a) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato o in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale (derivante da premi unici aggiuntivi) rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 13.

Opzioni contrattuali

Tutte le prestazioni assicurative corrisposte alla scadenza del contratto potranno essere erogate al Beneficiario attraverso l'attivazione di un piano di riscatti parziali programmati mensili per un periodo compreso tra 1 e 5 anni, a scelta del Contraente. Si rimanda al successivo Art. 16 per ulteriori dettagli.

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

La richiesta dovrà essere inviata tramite fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Art. 13 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza e gli eventuali premi unici aggiuntivi vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "RI.SPE.VI." nella misura e con le modalità di seguito indicate.

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

Il rendimento medio di RI.SPE.VI., quale definito al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

MISURA DI RIVALUTAZIONE

Misura di rivalutazione della prestazione generata da premi annui e della prestazione integrativa in caso di versamenti aggiuntivi

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'1,30% (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 così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione. Qualora la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto dovesse essere negativa, il relativo rendimento attribuito non potrà essere inferiore allo 0,00%; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

DETERMINAZIONE DEL CAPITALE RIVALUTATO

Determinazione del Capitale Rivalutato attraverso i premi annui

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

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura di rivalutazione attribuita al contratto, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione attribuita al contratto per la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente e quello inizialmente assicurato.
Per la prima rivalutazione il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

Rivalutazione del capitale ridotto

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

Determinazione del Capitale Rivalutato attraverso i versamenti aggiuntivi

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

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

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

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Art. 14 – Conflitto di interessi.

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

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

Art. 15 – Diritto di riscatto e riduzione.

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

Il diritto di riscatto può essere esercitato:

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

Non è ammesso il riscatto parziale della prestazione derivante da premi annui.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

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

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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.

Il valore di riscatto:

- per la prestazione generata da premi annui, si ottiene atualizzando il capitale ridotto, determinato secondo le modalità stabilite al successivo paragrafo "Il capitale ridotto", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e quella della scadenza contrattuale al tasso dello 0,75% (i coefficienti di actualización sono riportati al precedente Art. 9 a) III);
- per la prestazione integrativa generata mediante il versamento di premi unici aggiuntivi, è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) IV).

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

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

- a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 250,00 Euro;
- b) che il capitale residuo non sia inferiore a 1.000,00 Euro.

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

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

Il capitale ridotto

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

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

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

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

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

Qualora venga prescelto alla sottoscrizione del contratto il Piano Decesso Plus, in caso di riduzione del contratto non verrà corrisposto l'ulteriore capitale aggiuntivo a scadenza previsto in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente può richiedere informazioni circa il valore di riduzione all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

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

Art. 16 – Modalità di erogazione del capitale a scadenza.

Il pagamento delle prestazioni assicurative di cui al precedente Art. 12 avviene in forma di capitale in un'unica soluzione.

Entro la scadenza del contratto è possibile richiedere (in alternativa al capitale in un'unica soluzione) che la liquidazione a scadenza delle prestazioni assicurative al Beneficiario designato in polizza dal Contraente avvenga attraverso l'attivazione di un piano di riscatti parziali programmati mensili, a condizione che l'importo lordo di erogazione mensile risultante sia almeno 250,00 Euro.

Il periodo di erogazione dei rimborsi mensili programmati avrà una durata compresa tra 1 e 5 anni, a scelta del Contraente.

L'importo del rimborso programmato mensile sarà determinato sulla base del capitale rivalutato complessivo in essere alla scadenza del contratto e del periodo di erogazione prescelto.

Qualora venga prescelta questa opzione contrattuale, il contratto non si intenderà scaduto, ma attivata una fase di differimento in cui non è ammesso il versamento di ulteriori premi.

Ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla scadenza originaria, il capitale residuo verrà rivalutato in base al rendimento della gestione Speciale "RI.SPE.VI."

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione diminuito dell'1,30% (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 Compagnia garantisce anche nel periodo di erogazione dei riscatti parziali programmati un tasso annuo di rendimento minimo dello 0,00% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

Qualora al termine del periodo di erogazione dei rimborsi programmati mensili residui ancora capitale, la Compagnia provvederà a liquidare l'importo residuo contestualmente all'ultimo rimborso, in un'unica soluzione.

La richiesta di opzione dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia, almeno 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, fornisce per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche.

Art. 17 – 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.

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 dell'Assicurato:

- 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 e il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - 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.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari. La richiesta dovrà essere firmata anche dal Contraente nel caso in cui il contratto preveda un’opzione per l’erogazione della prestazione;
- certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell’Assicurato, se diverso dal Contraente;
- 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 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 Beneficiario;
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell’Assicurato:

La denuncia dell’infortunio o della malattia deve avvenire entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l’infortunio o la malattia stessino per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Accertamento dell’invalidità totale e permanente dell’Assicurato.

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

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

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

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, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 ricezione di detta documentazione completa da parte dell’Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale 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. 18 – Controversie.

Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie in relazione alla garanzia prestata sull'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

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

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

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

Art. 19 – 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.

Art. 20 – Beneficiario della prestazione.

Il Contraente designa il Beneficiario delle prestazioni della Compagnia; come indicato al precedente Art. 11, l'età anagrafica del Beneficiario al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione deve essere compresa tra 0 anni e 15 anni e alla scadenza del contratto deve essere compresa tra 18 anni e 25 anni.

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 del Beneficiario.

Art. 21 – Imposte e tasse.

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

Art. 22 – 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. 23 – Comunicazioni 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 sede/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 inoltre il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 24 – 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. 25 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

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 ammessi fino al limite del 20% del portafoglio;
- organismi di investimento collettivi (OICR): gli investimenti in organismi di investimento collettivi del risparmio (fondi comuni e SICAV, inclusi fondi chiusi di private equity e hedge fund):
 - fondi azionari: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
 - fondi obbligazionari e monetari (considerati congiuntamente): il limite è pari al 40% del valore investibile nel comparto obbligazionario;
 - fondi bilanciati: per convenzione si ritiene che gli investimenti sottostanti siano equamente divisi tra la componente azionaria e quella obbligazionaria; si fa pertanto riferimento ai limiti fissati per le classi di investimento identificate;
 - hedge fund e fondi di private equity: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
- immobili e fondi immobiliari: sono ammessi nel limite massimo del 25%.

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

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

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

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

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

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

- b) La gestione separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.
- c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:

- salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
 - ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.
- L'eventuale impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

5 – La gestione “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 simili;
- 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 rilevano 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.

| | |
|---|---|
| Adeguate verifica della Clientela | <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. |
| Assicurato | Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. |
| Beneficiario | Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato. |
| Capitale in caso di decesso | In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario. |
| Carenza | Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurativa. |
| Cessione pegno e vincolo | Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. |
| Compagnia | Vedi "Società" |
| Composizione della gestione separata | Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata. |
| Condizioni di Assicurazione | Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione. |
| Conflitto di interessi | Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente. |
| Consolidamento | Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire. |

| | |
|--|--|
| Contraente | Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia. |
| Contratto (di assicurazione sulla vita) | Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato. |
| Costi (o spese) | Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia. |
| Decorrenza del contratto | Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| Detraibilità fiscale (del premio versato) | Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi. |
| Dichiarazioni precontrattuali | Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. |
| Diritti (o interessi) di frazionamento | In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa. |
| Diritto proprio (del Beneficiario) | Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente |
| Durata contrattuale | Periodo durante il quale il contratto è efficace. |
| Durata del pagamento dei premi | Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso. |
| Esclusioni/Limitazioni | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. |
| Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso | In caso di decesso dell'Assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale. |
| Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità | In caso di infortunio/malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale. |
| Estratto conto annuale | Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza. |
| Età assicurativa | L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi. |
| FATCA | Il <i>Foreign Account Tax Compliance Act</i> 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 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).

| | |
|---------------------------------------|---|
| Gestione separata (o speciale) | Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. |
| Imposta sostitutiva | Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi. |
| Infortunio | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. |
| Intermediario | Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. |
| Invalidità permanente | Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere una specifica attività lavorativa. |
| 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. |
| Malattia | Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio. |
| Opzione | Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica. |
| Perfezionamento del contratto | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. |
| Periodo di 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 vita | Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita. |

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

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

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

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 Depositi e Prestiti S.p.A. (CDP);
- 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.

PICCOLI GRANDI PASSI 2.0
CATTOLICA&RISPARMIO

Assicurazione rivalutabile a premio annuo, con possibilità di premi unici aggiuntivi

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 alle periodicità successive, 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 – Società Cooperativa; - 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 e il premio versato.</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 – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</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. 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 sopra indicati.</p> <p>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 – Società Cooperativa – 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 sopra indicati.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.</p> |

DATI GENERALI DI PROPOSTA

Contraente

Assicurato

**Legale
Rappresentante
o Delegato**

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

Beneficiari

**Esigenze di
riservatezza**

**Invio
comunicazioni
al Beneficiario**

Premi

**Mandato per
addebito
diretto SEPA**

ADEMPIMENTI ANTIRICICLAGGIO - FATCA E CRS**IDENTIFICAZIONE ED ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

[¹] 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, pertanto, obbligatorio. 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.

[²] I diritti di accesso sono esercitabili, ai sensi degli artt. 7 e 8 del D. lgs. 196/2003 rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy del Gruppo Cattolica, presso Società Cattolica di Assicurazione in Lungadige Cangrande n. 16, 37126 – Verona (VR) oppure inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it

[¹] L'informativa deve precedere la raccolta dei dati e può essere data oralmente o per iscritto.

[²] I diritti di accesso non possono essere esercitati per trattamenti ai fini antiriciclaggio [art. 8 D. lgs. 196/2003], ma per la verifica della loro esattezza, modifiche, integrazioni, ecc..

Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese nel Glossario allegato alla documentazione contrattuale.

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.

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 di valutazione della coerenza del prodotto con le richieste ed esigenze assicurative della clientela ai sensi dell'art. 58 del Reg. IVASS n. 40/2018

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare la coerenza del prodotto che intende sottoscrivere con le richieste ed esigenze assicurative, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

A. Informazioni sullo stato occupazionale**A1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****B. Informazioni sulle persone da tutelare****B1 Lei ha eventuali soggetti da tutelare (familiari a carico o altri soggetti)?****C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****C1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****D. Informazioni sulla situazione finanziaria****D1 Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?****D2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****E1 Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?****E2 Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?****E3 Qual è la sua propensione al rischio, e conseguentemente le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?****E4 Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:****E5 Qual è la probabilità di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?**

PRIVACY

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società **Cattolica di Assicurazioni – Società Cooperativa** con sede in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, quale **Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di *marketing* del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;**
- 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹²⁾.** La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

⁽¹⁾ anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

⁽²⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽³⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, *e-mail*, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio la stesura di preventivi;

⁽⁶⁾ quali ad esempio analisi tariffarie;

⁽⁷⁾ quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

⁽⁸⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

⁽⁹⁾ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

⁽¹⁰⁾ cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

⁽¹¹⁾ vedi nota 9;

⁽¹²⁾ vedi nota 9;

PRIVACY**5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁴⁾ per finalità di *marketing*;**

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;

6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.**MODALITA' DI TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

⁽¹³⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁴⁾ editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

PRIVACY**NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alla finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.i.p.t.

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹⁹⁾; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽²⁰⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽²¹⁾**, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽²²⁾, per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽²³⁾; il consenso è **facoltativo**.
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.**
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.**

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.

⁽¹⁹⁾ vedi nota 9;

⁽²⁰⁾ vedi nota 9;

⁽²¹⁾ vedi nota 14;

⁽²²⁾ vedi nota 14;

⁽²³⁾ vedi nota 9.

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

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

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

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

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

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

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione del documento contenente le informazioni chiave per gli investitori ("KID"), del set informativo e dell'informativa precontrattuale ai sensi dell'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 prima della sottoscrizione del contratto.

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