

# **PICCOLI GRANDI PASSI**

---

## **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



Contratto Rivalutabile (Ramo I)

Data di realizzazione: 01/01/2019 - 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](http://www.cattolica.it); E-mail: [cattolica@cattolicaassicurazioni.it](mailto:cattolica@cattolicaassicurazioni.it); PEC:  
[cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto: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 presentato in Consiglio d'Amministrazione, l'ammontare del patrimonio netto è pari a Euro 1.815 milioni (capitale sociale: 523 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 1.287 milioni di Euro). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa (SFCR) è disponibile sul sito internet di Cattolica, [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it). L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 2,54 (SCR ratio) e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) pari a 2.421 milioni di Euro e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) pari a 952 milioni di Euro. Il requisito patrimoniale minimo (MCR Minimum Capital Requirement) è pari a 428 milioni di Euro.*

Al contratto si applica la legge italiana.



## Quali sono le prestazioni?

Cattolica&Risparmio Piccoli Grandi Passi, 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](http://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, il capitale assicurato, non verrà corrisposto. In tal caso 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 alcool e droghe.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio 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.

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

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

- il Contraente deve corredare la domanda con documentazione della diagnosi idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.);
- ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente del Contraente, si dovrà inviare quanto previsto al successivo punto "Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato" e "Accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato";
- ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'acquisto della prima casa da parte del Contraente, del coniuge o dei figli dello stesso, si dovrà produrre la seguente documentazione:
  - fotocopia del compromesso/preliminare di acquisto;
  - documento redatto dal Notaio su carta intestata completa di timbro e firma del Notaio stesso, in cui si dichiara che l'atto per l'acquisto della casa è fissato per una specifica data;
  - il Contraente si impegnerà su carta libera a consegnare copia autentica dell'atto di acquisto alla Compagnia non appena lo avrà ricevuto dal Notaio e comunque non oltre 3 mesi dalla data di acquisto della casa.
- preventivo o eventuale autorizzazione per eseguire i lavori;
- certificato di nascita o pubblicazioni di matrimonio;
- copia del mandato dato dalla coppia ad un ente certificato dalla Commissione Adozioni Internazionali;
- documentazione idonea a dimostrare l'avvio della mobilità, documento di cessazione di attività, comunicazione idonea a comprovare la messa in cassa di integrazione;
- documentazione idonea a dimostrazione delle eventuali spese da sostenere.

**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

Cosa fare in caso di evento?

*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 e contenente:*
  - *in presenza di testamento:*
    - *nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;*
    - *nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;*
    - *l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).*
  - *in assenza di testamento:*
    - *le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).*

*Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.*

- *dichiarazione unanime da parte degli eredi legittimi indicante se la ripartizione deve essere fatta in parti uguali o secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo la Compagnia liquiderà la prestazione in base alle quote della successione legittima;*
- *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 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;*

	<p>– 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.</p> <p>Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.</p> <p><u>La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione 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.).</u></p> <p><u>Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.</u></p> <p>Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.</p> <p>Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Modifiche di professione dell'Assicurato;</li> <li>– Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero;</li> <li>– Trasferimento di residenza del Contraente in un altro Stato membro dell'Unione Europea.</li> </ul> <p><b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.</p> <p><b>Erogazione della prestazione:</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– 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.</li> </ul> <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– 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.</li> </ul> <p>In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p>

 <p><b>Quando e come devo pagare?</b></p>	
<p><b>Premio</b></p>	<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"> <li>- <i>semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro;</i></li> <li>- <i>trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;</i></li> <li>- <i>mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro.</i></li> </ul> <p><u><i>In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare alla sottoscrizione del contratto tre mensilità di premio anticipate.</i></u></p> <p><i>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.</i></p> <p><u><i>L'ammontare del premio annuo determinato alla stipula non potrà essere variato nel corso della durata contrattuale.</i></u></p> <p><i>In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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).</i></p> <p><i>L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 250,00 Euro.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><u><i>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&amp;Risparmio Piccoli Grandi Passi".</i></u></p> <p><i>Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>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 Assicurazioni – Società Cooperativa;</i></li> <li>- <i>bonifico postale, postagiro (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;</i></li> <li>- <i>assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione".</i></li> </ul> <p><u><i>Il pagamento del premio delle rate successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).</i></u></p> <p><u><i>Tale modalità di pagamento è obbligatoria per rateazione mensile o trimestrale del premio per i broker e per Agenzia C. P. Servizi Consulenziali S.p.A..</i></u></p> <p><u><i>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.</i></u></p>				
<b>Rimborso</b>	<p><i>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.</i></p>				
<b>Sconti</b>	<p><i>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.</i></p> <p><i>In particolare i costi gravanti sui premi annui sono rappresentati nella tabella che segue.</i></p> <table border="1" data-bbox="523 1955 1265 2040" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><b>Premio</b></th> <th style="text-align: center;"><b>Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Per qualsiasi importo</i></td> <td style="text-align: center;"><i>3,00% del premio annuo</i></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Premio</b>	<b>Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale</b>	<i>Per qualsiasi importo</i>	<i>3,00% del premio annuo</i>
<b>Premio</b>	<b>Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale</b>				
<i>Per qualsiasi importo</i>	<i>3,00% del premio annuo</i>				

	<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>
--	---

	<b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>
---	---

<b>Durata</b>	<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>
---------------	--

<b>Sospensione</b>	<p><b>Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto</b></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. 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><b>Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>il Contraente ne faccia espressa richiesta;</u></li> <li>2) <u>la Compagnia accetti.</u></li> </ol> <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>
--------------------	---

	<b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>
---	--

<b>Revoca</b>	<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>
<b>Recesso</b>	<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>
<b>Risoluzione</b>	Non è prevista altra forma di risoluzione rispetto a quanto previsto dalla sospensione.



### 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

Tali costi non verranno applicati in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili".

### 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**

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.

Il valore di riscatto:

- per la prestazione generata da premi annui, si ottiene attualizzando il capitale ridotto, determinato secondo le modalità stabilite al successivo paragrafo "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.

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

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

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

In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato.

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

#### **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.

	<p>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.</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 annua di rivalutazione attribuita al contratto.</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>
<b>Richiesta di informazioni</b>	<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 <a href="mailto:infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it">infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it</a>.</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?

<b>All'IVASS</b>	<p>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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>.</p>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>Imposta sui premi</b> I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p><b>Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi</b> 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.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate</b> 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</p>
---	--

eventualmente riferibile alla copertura del rischio demografico – dall'imposta sostitutiva. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In tutti gli altri eventi, le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva con le seguenti modalità:

- 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.

In ogni caso, l'aliquota di tassazione viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 601/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list".

L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva.

Tali quote sono determinate in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche.

**L'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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI 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

### 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 senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

### Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto 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. 5 del 21 luglio 2014, 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](mailto: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 alcool e droghe.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari ai premi versati al netto dei costi gravanti sul premio 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, il capitale assicurato, così come previsto agli Art. 12 II), 12 IV) e 12 V), non verrà corrisposto. In tal caso 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".

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 Assicurazioni – Società Cooperativa;
- bonifico postale, postagiro (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".

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 e per Agenzia C. P. Servizi Consulenziali S.p.A.

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

***Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto.***

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

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

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 comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

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

#### **Art. 9 – Costi.**

##### **a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.**

##### **I) 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**

<b>Premio</b>	<b>Costi gravanti sul premio</b>
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**

<b>Rateazione del premio annuo</b>	<b>Costi di frazionamento</b>
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**

<b>Premio</b>	<b>Costi gravanti sul premio</b>
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

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

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

Si sottrae annualmente dal rendimento medio realizzato dalla gestione "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 sul premio dell'assicurazione principale.

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

Premio	Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale
Per qualsiasi importo	3,00% 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:
  - 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 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:
  - 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 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:
- 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 secondo le modalità indicate all'Art. 13;
  - 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**

- 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 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 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](mailto:infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it).

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.

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 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 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% (i coefficienti di attualizzazione 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 dell'assicurazione 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](mailto: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. 15.1 Motivi "elencati e certificabili" in caso di riscatto dell'assicurazione integrativa generata da premi unici aggiuntivi.**

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

- a) gravissime situazioni relative al Beneficiario in caso di vita indicato in polizza, al Contraente, al coniuge o ai figli dello stesso per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (vedasi nota esplicativa \*);
- b) Invalidità Totale Permanente del Contraente (vedasi nota esplicativa \*\*);
- c) acquisto di una casa per il Contraente, il coniuge o i figli dello stesso;
- d) realizzazione, sulla prima casa di abitazione, del Contraente di interventi di manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia (vedasi nota esplicativa \*\*\*);
- e) nascita e matrimonio dei figli del Contraente;

- f) adozioni internazionali da parte del Contraente e dei suoi figli;
- g) nel caso di rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato cessazione dell'attività lavorativa del Contraente ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
- h) funerale del coniuge o dei figli del Contraente escluso il caso che siano l'Assicurato o il Beneficiario del contratto.

Rimane inteso che l'importo riscattato esente dall'applicazione dei costi di riscatto sarà pari a quello effettivamente impiegato per i motivi di cui sopra e comprovato da specifica documentazione di cui al successivo Art. 17.

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

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

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

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

Specifiche documentazione richiesta in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili" è riportata al successivo Art. 17.

#### **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 ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

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

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

*In caso di revoca della proposta:*

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

*In caso di recesso dal contratto:*

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

*In caso di riscatto:*

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

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

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

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

- a) il Contraente deve corredare la domanda con documentazione della diagnosi idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.);
- b) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente del Contraente, si dovrà inviare quanto previsto al successivo punto "*Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato*" e "*Accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato*";

- c) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'acquisto della prima casa da parte del Contraente, del coniuge o dei figli dello stesso, si dovrà produrre la seguente documentazione:
  - fotocopia del compromesso/preliminare di acquisto;
  - documento redatto dal Notaio su carta intestata completa di timbro e firma del Notaio stesso, in cui si dichiara che l'atto per l'acquisto della casa è fissato per una specifica data;
  - il Contraente si impegnerà su carta libera a consegnare copia autentica dell'atto di acquisto alla Compagnia non appena lo avrà ricevuto dal Notaio e comunque non oltre 3 mesi dalla data di acquisto della casa.
- d) preventivo o eventuale autorizzazione per eseguire i lavori;
- e) certificato di nascita o pubblicazioni di matrimonio;
- f) copia del mandato dato dalla coppia ad un ente certificato dalla Commissione Adozioni Internazionali;
- g) documentazione idonea a dimostrare l'avvio della mobilità, documento di cessazione di attività, comunicazione idonea a comprovare la messa in cassa di integrazione;
- h) documentazione idonea a dimostrazione delle eventuali spese da sostenere.

*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 e contenente:
  - in presenza di testamento:
    - nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
    - nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;
    - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
  - in assenza di testamento:
    - le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).

Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

- dichiarazione unanime da parte degli eredi legittimi indicante se la ripartizione deve essere fatta in parti uguali o secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo la Compagnia liquiderà la prestazione in base alle quote della successione legittima;
- 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, 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 sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

**Art. 18 – Controversie.**

Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie in 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 o di prestito 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.

#### **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 residenza del Contraente in un altro Stato membro dell'Unione Europea, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia entro i 30 giorni successivi. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

In caso di trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- i) le motivazioni dell'operazione di fusione;

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

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

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

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

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

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

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

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

## GLOSSARIO

<b>Adeguate verifica della Clientela</b>	<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> <p>a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,</li><li>❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),</li><li>❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;</li></ul> <p>b) 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;</p> <p>c) acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;</p> <p>d) esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.</p>
<b>Anno assicurativo</b>	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
<b>Appendice</b>	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.
<b>Assicurato</b>	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.
<b>Beneficiario</b>	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.
<b>Capitale in caso di decesso</b>	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
<b>Carenza</b>	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.
<b>Cessione pegno e vincolo</b>	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
<b>Compagnia</b>	Vedi "Società"
<b>Composizione della gestione separata</b>	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
<b>Conflitto di interessi</b>	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

<b>Consolidamento</b>	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.
<b>Contraente</b>	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.
<b>Contratto (di assicurazione sulla vita)</b>	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.
<b>Costi (o spese)</b>	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
<b>Decorrenza del contratto</b>	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
<b>Detraibilità fiscale (del premio versato)</b>	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.
<b>Dichiarazioni precontrattuali</b>	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
<b>Diritti (o interessi) di frazionamento</b>	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.
<b>Diritto proprio (del Beneficiario)</b>	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
<b>Durata contrattuale</b>	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
<b>Durata del pagamento dei premi</b>	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.
<b>Esclusioni/Limitazioni</b>	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
<b>Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso</b>	In caso di decesso dell'Assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
<b>Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità</b>	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.
<b>Estratto conto annuale</b>	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.

<b>Età assicurativa</b>	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
<b>FATCA</b>	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 ha effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).
<b>Gestione separata (o speciale)</b>	Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.
<b>Imposta sostitutiva</b>	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.
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>Intermediario</b>	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.
<b>Invalidità permanente</b>	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.
<b>IVASS (ex ISVAP)</b>	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".
<b>Liquidazione</b>	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.
<b>Malattia</b>	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
<b>Opzione</b>	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.

<b>Perfezionamento del contratto</b>	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
<b>Periodo di copertura (o di efficacia)</b>	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
<b>Periodo di osservazione</b>	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.
<b>Polizza</b>	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Polizza caso vita</b>	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.
<b>Polizza caso morte (o in caso di decesso)</b>	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.
<b>Polizza con partecipazione agli utili</b>	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.
<b>Polizza di assicurazione sulla vita</b>	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.
<b>Polizza rivalutabile</b>	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.
<b>Premio annuo</b>	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
<b>Premio aggiuntivo</b>	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
<b>Premio complessivo (o lordo)</b>	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
<b>Premio periodico</b>	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.
<b>Premio rateizzato o frazionato</b>	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.
<b>Prescrizione</b>	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.

<b>Prestazione a scadenza</b>	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
<b>Prestazione assicurativa</b>	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.
<b>Prestazione minima garantita</b>	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
<b>Principio di adeguatezza</b>	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.
<b>Proposta</b>	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.
<b>Prospetto annuale della composizione della gestione separata</b>	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
<b>Quietanza</b>	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.
<b>Recesso (o ripensamento)</b>	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
<b>Regolamento della gestione separata</b>	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
<b>Rendiconto annuale della gestione separata</b>	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.
<b>Rendimento finanziario</b>	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
<b>Rendimento minimo trattenuto</b>	Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
<b>Revoca</b>	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
<b>Ricorrenza annuale</b>	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
<b>Riscatto</b>	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.
<b>Riscatto parziale</b>	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
<b>Riserva matematica</b>	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.

<b>Rivalutazione</b>	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.
<b>Rivalutazione minima garantita</b>	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.
<b>Scadenza</b>	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
<b>Set informativo</b>	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"> <li>- 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);</li> <li>- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP);</li> <li>- le Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario;</li> <li>- il modulo di proposta.</li> </ul>
<b>Sinistro</b>	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.
<b>Società (di assicurazione)</b>	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.
<b>Società di revisione</b>	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.
<b>Sostituto d'imposta</b>	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.
<b>Tasso minimo garantito</b>	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.
<b>Tasso tecnico</b>	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia riconosce nel calcolare le prestazioni assicurative iniziali.
<b>Trasformazione</b>	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.

# MODULO DI PROPOSTA

## PICCOLI GRANDI PASSI

---

## CATTOLICA & RISPARMIO

PROPOSTA N.



**Beneficiario n. 2** Cognome e nome

Codice Fiscale

% del capitale

Data di nascita

Comune di nascita

Prov.

Nazione di nascita (se estera)

Indirizzo

CAP

Comune di residenza

Prov.

Nazione di residenza (se estera)

E-mail\*

Tel. cellulare\*

### ESIGENZE DI RISERVATEZZA

Referente terzo (diverso dal Beneficiario) a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA\*

Indirizzo

CAP

Comune di residenza

Prov.

E-mail\*\*

Tel. cellulare\*\*

### INVIO COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO

Il Contraente esclude il Beneficiario dall'invio delle comunicazioni:

### ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Data di decorrenza

Durata del contratto:

Capitale assicurato iniziale euro:

### PREMIO (comprensivo di eventuali interessi di frazionamento)

Premio annuo ..... euro

**Tipo rateazione**

**Annuale**

**Semestrale**

**Trimestrale**

**Mensile**

(barrare l'opzione prescelta)

### PREMIO VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE

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

Rata di premio ..... euro

### PREMIO PER LE RATE SUCCESSIVE

Rata di premio ..... euro

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

**IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE PER GLI INVESTITORI ("KID") E DEL RELATIVO SET INFORMATIVO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.**

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

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

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

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

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

### DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

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

Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate. In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

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

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

(o chi ne esercita la potestà) (firma leggibile)

\* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori - \*\* Obbligatoria la compilazione di almeno uno dei due campi (indirizzo e-mail e numero di cellulare)



# TABELLA 2 CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE ATECO 2007

GRUPPO/ RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/ RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/ RAMO	DESCRIZIONE
<b>A</b>	<b>AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA</b>			<b>K</b>	<b>ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE</b>
01	COLTIVAZIONI AGRICOLE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ANIMALI, CACCIA E SERVIZI CONNESSI	28.9	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI	64	ATTIVITÀ DI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)
01.1	COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI	29	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	64.1	INTERMEDIAZIONE MONETARIA
01.2	COLTIVAZIONE DI COLTURE PERMANENTI	29.1	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI	64.2	ATTIVITÀ DELLE SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING)
01.3	RIPRODUZIONE DELLE PIANTE	29.2	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	64.3	SOCIETÀ FIDUCIARIE, FONDI E ALTRE SOCIETÀ SIMILI
01.4	ALLEVAMENTO DI ANIMALI	29.3	FABBRICAZIONE DI PARTI ED ACCESSORI PER AUTOVEICOLI E LORO MOTORI	64.9	ALTRE ATTIVITÀ DI ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE
01.5	COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITÀ MISTA	30	<b>FABBRICAZIONE DI ALTRI MEZZI DI TRASPORTO</b>	65	<b>ASSICURAZIONI, RIASSICURAZIONI E FONDI PENSIONE (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE)</b>
01.6	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA	30.1	CONSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI	65.1	ASSICURAZIONI
01.7	CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI	30.2	CONSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	65.2	RIASSICURAZIONI
02	<b>SILVICOLTURA ED UTILIZZO DI AREE FORESTALI</b>	30.3	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MOBILI, DI VEICOLI SPAZIALI E DEI RELATIVI DISPOSITIVI	65.3	FONDI PENSIONE
02.1	SILVICOLTURA ED ALTRE ATTIVITÀ FORESTALI	30.4	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA	66	<b>ATTIVITÀ AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI E DELLE ATTIVITÀ ASSICURATIVE</b>
02.2	UTILIZZO DI AREE FORESTALI	30.9	<b>FABBRICAZIONE DI MOBILI</b>	66.1	ATTIVITÀ AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)
02.3	RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI	31	FABBRICAZIONE DI MOBILI	66.2	ATTIVITÀ AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE
02.4	SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA	32	<b>ALTRE INDUSTRIE MANIFATTURIERE</b>	66.3	ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI FONDI
03	<b>PESCA E ACQUACOLTURA</b>	32.1	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI; LAVORAZIONE DELLE PIETRE PREZIOSE		
03.1	PESCA	32.2	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI		
03.2	ACQUACOLTURA	32.3	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI		
<b>B</b>	<b>ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE</b>	32.4	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOI		
05	<b>ESTRAZIONE DI CARBONE (ESCLUSA TORBA)</b>	32.5	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE		
05.1	ESTRAZIONE DI ANTRACITE	32.9	INDUSTRIE MANIFATTURIERE NCA		
05.2	ESTRAZIONE DI LIGNITE	33	<b>RIPARAZIONE, MANUTENZIONE ED INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE</b>		
06	<b>ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO E DI GAS NATURALE</b>	33.1	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE ED APPARECCHIATURE		
06.1	ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO	33.2	INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE INDUSTRIALI		
06.2	ESTRAZIONE DI GAS NATURALE	<b>D</b>	<b>FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA</b>		
07	<b>ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI</b>	35	<b>FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA</b>		
07.1	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI	35.1	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA		
07.2	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI	35.2	PRODUZIONE DI GAS; DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE		
08	<b>ALTRE ATTIVITÀ DI ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE</b>	35.3	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA		
08.1	ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA				
08.9	ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE NCA				
09	<b>ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE</b>				
09.1	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E DI GAS NATURALE				
09.9	ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER L'ESTRAZIONE DA CAVE E MINIERE DI ALTRI MINERALI				
<b>C</b>	<b>ATTIVITÀ MANIFATTURIERE</b>				
10	<b>INDUSTRIE ALIMENTARI</b>	36	<b>RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA</b>		
10.1	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE	36.0	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA		
10.2	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI	37	<b>GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE</b>		
10.3	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI	37.0	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE		
10.4	PRODUZIONE DI CUIO E PRODOTTI DERIVATI	38	<b>ATTIVITÀ DI RACCOLTA, TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI; RECUPERO DEI MATERIALI</b>		
10.5	INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA	38.1	RACCOLTA DEI RIFIUTI		
10.6	LAVORAZIONE DELLE GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI	38.2	TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI		
10.7	PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARNINACEI	38.3	RECUPERO DEI MATERIALI		
10.8	PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	39	<b>ATTIVITÀ DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI</b>		
10.9	PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	39.0	ATTIVITÀ DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI		
11	<b>INDUSTRIA DELLE BEVANDE</b>	<b>F</b>	<b>CONSTRUZIONI</b>		
11.0	INDUSTRIA DELLE BEVANDE	41	<b>CONSTRUZIONE DI EDIFICI</b>		
12	<b>INDUSTRIA DEL TABACCO</b>	41.1	SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI		
12.0	INDUSTRIA DEL TABACCO	41.2	CONSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI		
13	<b>INDUSTRIE TESSILI</b>	42	<b>INGEGNERIA CIVILE</b>		
13.1	PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI	42.1	CONSTRUZIONE DI STRADE E FERROVIE		
13.2	TESSITURA	42.2	CONSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITÀ		
13.3	FINISSAGGIO DEI TESSILI	42.9	CONSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE		
13.9	ALTRE INDUSTRIE TESSILI	43	<b>LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI</b>		
14	<b>CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO; CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E PELLICCIA</b>	43.1	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE		
14.1	CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO (ESCLUSO ABBIGLIAMENTO IN PELLICCIA)	43.2	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI ED ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE		
14.2	CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLICCIA	43.3	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI		
14.3	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI MAGLIERIA	43.9	ALTRI LAVORI SPECIALIZZATI DI COSTRUZIONE		
15	<b>FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E SIMILI</b>	<b>G</b>	<b>COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI</b>		
15.1	PREPARAZIONE E CONCIA DEL CUOIO; FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETTERIA E SELLERIA; PREPARAZIONE E TINTURA DI PELLICCE	45	<b>COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI</b>		
15.2	FABBRICAZIONE DI CALZATURE	45.1	COMMERCIO DI AUTOVEICOLI		
16	<b>INDUSTRIA DEL LEGNO E DEI PRODOTTI IN LEGNO E SUGHERO (ESCLUSI I MOBILI); FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO</b>	45.2	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI		
16.1	TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO	45.3	COMMERCIO DI PARTI E ACCESSORI DI AUTOVEICOLI		
16.2	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO	45.4	COMMERCIO, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MOTOCICLI E RELATIVE PARTI ED ACCESSORI		
17	<b>FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA</b>	46	<b>COMMERCIO ALL'INGROSSO (ESCLUSO QUELLO DI AUTOVEICOLI E DI MOTOCICLI)</b>		
17.1	FABBRICAZIONE DI PASTA, CARTA, CARTA E CARTONE	46.1	INTERMEDIERI DEL COMMERCIO		
17.2	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE	46.2	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E DI ANIMALI VIVI		
18	<b>STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI</b>	46.3	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E PRODOTTI DEL TABACCO		
18.1	STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA	46.4	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO FINALE		
18.2	RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI	46.5	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE ICT		
19	<b>FABBRICAZIONE DI COKE E PRODOTTI DERIVATI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO</b>	46.6	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE		
19.1	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COCKERIA	46.7	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI		
19.2	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVATI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO	46.9	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO		
20	<b>FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI</b>	47	<b>COMMERCIO AL DETTAGLIO (ESCLUSO QUELLO DI AUTOVEICOLI E DI MOTOCICLI)</b>		
20.1	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DA BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE	47.1	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI		
20.2	FABBRICAZIONE DI AGROFARMACI E DI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA	47.2	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
20.3	FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI (MASSICI)	47.3	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTE PER AUTOTRAZIONE IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
20.4	FABBRICAZIONE DI SAPONI E DETERGENTI, DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E LA LUCIDATURA, DI PROFUMI E COSMETICI	47.4	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E PER LE TELECOMUNICAZIONI (ICT) IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
20.5	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI	47.5	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI PER USO DOMESTICO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
21	<b>FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI</b>	47.6	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
21.1	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUICI DI BASE	47.7	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
21.2	FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUICI	47.8	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI		
22	<b>FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE</b>	47.9	COMMERCIO AL DETTAGLIO AL DI FUORI DI NEGOZI, BANCHI E MERCATI		
22.1	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA	<b>H</b>	<b>TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO</b>		
22.2	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN MATERIE PLASTICHE	49	<b>TRASPORTO TERRESTRE E TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE</b>		
23	<b>FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI</b>	49.1	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI (INTERURBANO)		
23.1	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CARTA E IN VETRO	49.2	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI		
23.2	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI	49.3	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI		
23.3	FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	49.4	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO		
23.4	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA	49.5	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE		
23.5	PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO	50	<b>TRASPORTO MARITTIMO E PER VIE D'ACQUA</b>		
23.6	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO	50.1	TRASPORTO MARITTIMO E PER VIE D'ACQUA DI PASSEGGERI		
23.7	TAGLIO, MODULATURA E FORNITURA DI PIETRE	50.2	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI		
23.9	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E DI PRODOTTI IN MINERALI NON METALLIFERI NCA	50.3	TRASPORTO DI PASSEGGERI PER VIE D'ACQUA INTERNE		
24	<b>METALLURGIA</b>	50.4	TRASPORTO DI MERCI PER VIE D'ACQUA INTERNE		
24.1	SIDERURGIA	51	<b>TRASPORTO AEREO</b>		
24.2	FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CALDI E RELATIVI ACCESSORI IN ACCIAIO (ESCLUSI QUELLI IN ACCIAIO COVATO)	51.1	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI		
24.3	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO	51.2	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE		
24.4	PRODUZIONE DI METALLI DI BASE PREZIOSI E ALTRI METALLI NON FERROSI, TRATTAMENTO DEI COMBUSTIBILI NUCLEARI	52	<b>MAGAZZINAGGIO E ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI</b>		
24.5	FONDERIE	52.1	MAGAZZINAGGIO E CUSTODIA		
25	<b>FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)</b>	52.2	ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI		
25.1	FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO	53	<b>SERVIZI POSTALI E ATTIVITÀ DI CORRIERE</b>		
25.2	FABBRICAZIONE DI CESTINI, SERBATOI, RADIATORI E CONTENITORI IN METALLO	53.1	ATTIVITÀ POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE		
25.3	FABBRICAZIONE DI GENERATORI DI VAPORE (ESCLUSI I CONTENITORI IN METALLO PER CALDAIE PER IL RISCALDAMENTO CENTRALE AD ACQUA CALDA)	53.2	ALTRE ATTIVITÀ POSTALI E DI CORRIERE		
25.4	FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI	<b>I</b>	<b>ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE</b>		
25.5	FUCINATURA, IMBUTITURA, STAMPAGGIO E PROFILATURA DEI METALLI; METALLURGIA DELLE POLVERI	55	<b>ALLOGGIO</b>		
25.6	TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI; LAVORI DI MECCANICA GENERALE	55.1	ALBERGHI E STRUTTURE SIMILI		
25.7	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA	55.2	ALLOGGI PER VACANZE E ALTRE STRUTTURE PER BREVI SOGGIORNI		
25.9	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO	55.3	AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER CAMPER E ROULOTTE		
26	<b>FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTRONICHI, APPARECCHI DI MISURAZIONE E DI OROLOGI</b>	55.9	ALTRI ALLOGGI		
26.1	FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRICI E SCHEDE ELETTRONICHE	56	<b>ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI RISTORAZIONE</b>		
26.2	FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITÀ PERIFERICHE	56.1	RISTORANTI E ATTIVITÀ DI RISTORAZIONE MOBILE		
26.3	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE TELECOMUNICAZIONI	56.2	FORNITURA DI RISTORANTI, CATERING E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE		
26.4	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO AUDIO E VIDEO	56.3	BAR E ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA		
26.5	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E APPARECCHI DI MISURAZIONE, PROVA E NAVIGAZIONE; OROLOGI	<b>J</b>	<b>SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE</b>		
26.6	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI PER IRRADIAZIONE, APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELETTROTERAPEUTICHE	58	<b>ATTIVITÀ EDITORIALI</b>		
26.7	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTICI E ATTREZZATURE FOTOGRAFICHE	58.1	EDIZIONE DI LIBRI, PERIODICI ED ALTRE ATTIVITÀ EDITORIALI		
26.8	FABBRICAZIONE DI SUPPORTI MAGNETICI ED OTTICI	58.2	EDIZIONE DI SOFTWARE		
27	<b>FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETTRICHE</b>	59	<b>ATTIVITÀ DI PRODUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI, DI REGISTRAZIONI MUSICALI E SONORE</b>		
27.1	FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITÀ	59.1	ATTIVITÀ DI PRODUZIONE, POST-PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI		
27.2	FABBRICAZIONE DI BATTERIE DI PILE ED ACCUMULATORI ELETTRICI	59.2	ATTIVITÀ DI REGISTRAZIONE SONORA E DI EDITORIA MUSICALE		
27.3	FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E APPARECCHIATURE DI CABLAGGIO	60	<b>ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONE</b>		
27.4	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER ILLUMINAZIONE	60.1	TRASMISSIONI RADIOFONICHE		
27.5	FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO	60.2	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONI TELEVISIVE		
27.9	FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE	61	<b>TELECOMUNICAZIONI</b>		
28	<b>FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA</b>	61.1	TELECOMUNICAZIONI FISSE		
28.1	FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE	61.2	TELECOMUNICAZIONI MOBILI		
28.2	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE	61.3	TELECOMUNICAZIONI SATELLITARI		
28.3	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA	61.9	ALTRE ATTIVITÀ DI TELECOMUNICAZIONE		
28.4	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA FORMATURA DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI	62	<b>PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMÁTICA E ATTIVITÀ CONNESSE</b>		
		62.0	PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMÁTICA E ATTIVITÀ CONNESSE		
		63	<b>ATTIVITÀ DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE E ALTRI SERVIZI INFORMATICI</b>		
		63.1	ELABORAZIONE DEI DATI, HOSTING E ATTIVITÀ CONNESSE; PORTALI WEB		
		63.9	ALTRE ATTIVITÀ DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE		

I codici SAE e ATECO assegnati al cliente devono corrispondere all'attività lavorativa esercitata, se si tratta di persona fisica, oppure all'attività economica svolta, se si tratta di soggetto diverso da persona fisica. Qualora il cliente eserciti un'attività per la quale è prevista l'iscrizione al Registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio, le codifiche relative alle attività sono reperibili dalle visure camerali.

## 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, 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.



## CODIFICHE TITOLO DI STUDIO

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

## CODIFICHE PROFESSIONE

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

## TABELLA 1 SOTTOGRUPPI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>		<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE</b>		<b>ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:</b>	
<b>AMMINISTRAZIONI CENTRALI:</b>		<b>IMPRESE PUBBLICHE:</b>		724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
100	TESORO DELLO STATO	471 (*)	IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON U.E.
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	472 (*)	IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE O LOCALE	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	473 (*)	ALTRE UNITÀ PUBBLICHE	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
167	ENTI DI RICERCA	474 (*)	HOLDING PUBBLICHE	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON U.E.
<b>AMMINISTRAZIONI LOCALI:</b>		<b>IMPRESE PRIVATE:</b>		733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	430 (*)	IMPRESE PRODUTTIVE	734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE	431 (*)	HOLDING PRIVATE	735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON U.E.
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	<b>ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:</b>		<b>ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:</b>	
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	450 (*)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	<b>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ARTIGIANE:</b>		743	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	480 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	744	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	481 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	745	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:</b>		482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	<b>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:</b>		747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>SOCIETÀ FINANZIARIE</b>		490 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	748	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
<b>AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:</b>		491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE:</b>	
300	BANCA D'ITALIA	492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)	<b>600 FAMIGLIE/CONSUMATORI</b>		758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:</b>		614 (*)	ARTIGIANI	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
245	SISTEMA BANCARIO	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCANTI, LAVORATORI IN PROPRIO)	<b>FAMIGLIE:</b>	
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:</b>		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE</b>		768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
101	CASSA DD.PP.	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>		769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON U.E.
<b>ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:</b>		501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
250	FONDAZIONI BANCARIE	<b>RESTO DEL MONDO</b>		774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE:</b>		775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON U.E.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
257	MERCHANT BANKS	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
258	SOCIETÀ DI LEASING	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
259	SOCIETÀ DI FACTORING	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	<b>ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:</b>	
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	790	ISTITUZIONI DELL'U.E.
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	771	ALTRI ORGANISMI
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON U.E.	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
268	ALTRE FINANZIARIE	<b>UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE</b>		551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
<b>AUSILIARI FINANZIARI:</b>		<b>IMPRESSE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:</b>		552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	294	IMPRESSE DI ASSICURAZIONE		
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	295	FONDI PENSIONE		
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI		
276	AGENTI DI CAMBIO				
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE				
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE				
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO				
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE				
283	PROMOTORI FINANZIARI				
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI				

(\*) I codici così contrassegnati, devono riportare obbligatoriamente la codifica di GRUPPO/RAMO, negli altri casi tale informazione non è richiesta.

N.B. I contraenti persone fisiche devono riportare la codifica della tabella FAMIGLIE/CONSUMATORI.