

PROFILO ELITE

CATTOLICA&PROTEZIONE

Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera a premio annuo temporaneo costante e con rivalutazione annua del capitale.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Scheda sintetica**
- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione separata**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota Informativa.



SCHEDA SINTETICA

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa (Gruppo Cattolica Assicurazioni).

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2016 ammonta a 1.876 milioni di Euro (capitale sociale: 523 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 1.289 milioni di Euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 1,88 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

Cattolica&Protezione Profilo Elite.

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

La durata del presente contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano state corrisposte almeno due annualità intere di premio oppure solo dopo un anno in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente della polizza.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio annuo costante determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione per un periodo che va da un minimo di 3 anni a un massimo di 25 anni.

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali o semestrali, a scelta del Contraente.

L'importo del premio annuo non potrà essere inferiore a 1.500,00 Euro mentre se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 750,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi annui versati effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro. Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "RI.SPE.VI.", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

2. Caratteristiche del contratto

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

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Caso morte a vita intera	In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Capitale aggiuntivo previsto esclusivamente durante il periodo pagamento premi	Solo nel periodo pagamento premi, in caso di decesso dell'Assicurato, sempreché il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, il pagamento di un ulteriore capitale prefissato agli eredi dell'Assicurato.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito dell'1,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

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

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Qualora non siano corrisposte le prime due annualità di premio, il contratto si intenderà estinto con la perdita per il Contraente dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

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

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

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

Gestione separata "RI.SPE.VI."

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500,00 Euro

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 2,00%

L'indicatore non risulta funzione del sesso dell'Assicurato

Durata: 15 anni		Durata: 20 anni		Durata: 25 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	8,60%	5	12,75%	5	12,66%
10	3,21%	10	5,48%	10	8,16%
15	1,18%	15	2,58%	15	4,23%
		20	1,16%	20	2,25%
				25	1,15%

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "RI.SPE.VI." negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2012	4,22%	3,12%	4,64%	2,97%
2013	4,19%	3,09%	3,35%	1,17%
2014	4,13%	3,03%	2,08%	0,21%
2015	4,09%	2,99%	1,19%	-0,17%
2016	3,96%	2,86%	0,91%	-0,09%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza gennaio, previsto nel caso il capitale assicurato risulti inferiore a 25.000,00 Euro.

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

6. Diritto di ripensamento

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale

Paolo Bedoni



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA
A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

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

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

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia;
- c) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.cattolica.it; indirizzo posta elettronica: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; indirizzo posta elettronica certificata: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it;
- d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;
- e) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto coincide con la vita dell'Assicurato. La scelta della durata del periodo pagamento dei premi deve essere valutata dal Contraente sulla base degli obiettivi che intende perseguire.

Il contratto prevede la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga. Si rinvia all'Art. 11 I) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo pagamento premi e sempreché il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, oltre a quanto previsto al comma precedente, un ulteriore capitale addizionale di importo fisso. Si rinvia all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

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

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

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito dell'1,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Si invita l'Assicurato a leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

3. Requisiti soggettivi

Il presente contratto può essere concluso sia da persone fisiche che da persone giuridiche.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 75 anni, e al termine del periodo di pagamento premi non può essere superiore a 85 anni.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio/sede 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/sede in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.

4. Premi

Il premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato nonché dalle condizioni di salute, dall'attività professionale svolta e dall'attività sportiva praticata dall'Assicurato. Il contratto prevede il versamento di un premio annuo, costante per tutta la durata del periodo pagamento premi e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente acquisisce il diritto di riscatto o di riduzione della prestazione nel caso in cui egli abbia provveduto a versare almeno le prime due annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde quanto versato. È possibile esercitare il diritto di riscatto anche solo dopo un anno in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente della polizza.

Il premio annuo può essere corrisposto in rate annuali o semestrali.

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

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive 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, bollettino postale (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 può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "RI.SPE.VI.", separata dalle altre attività della Compagnia.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene:

- diminuendo dei costi indicati al punto 6.2 il rendimento medio realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico dell'1,00%, la differenza tra il rendimento medio ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

Il rendimento medio di RI.SPE.VI., quale definito al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

La misura annua di rivalutazione così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto non potrà in nessun caso essere negativa; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

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

Tabella A

Premio	Costi gravanti sul premio
Per qualsiasi importo	Cifra fissa di 20,00 Euro più 6,50% del premio annuo (al netto della cifra fissa).

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

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,50% del premio annuo

6.1.2 Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale ridotto determinato secondo le modalità previste al punto "Il capitale ridotto" dell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Tali costi sono pari al 2,00% per ogni premio annuo, o frazione di esso, ancora dovuto e non corrisposto con il massimo del 30%, secondo lo schema riportato nella seguente tabella.

Tabella C

Annualità di premio non corrisposte	Costo percentuale applicato	Annualità di premio non corrisposte	Costo percentuale applicato
1	2,00%	9	18,00%
2	4,00%	10	20,00%
3	6,00%	11	22,00%
4	8,00%	12	24,00%
5	10,00%	13	26,00%
6	12,00%	14	28,00%
7	14,00%	15 e oltre	30,00%
8	16,00%		

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto successivamente al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore di riscatto senza l'applicazione di costi per riscatto di cui sopra.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." un'aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

Capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione
Fino a 25.000,00 Euro compreso	1,10%
Oltre 25.000,00 Euro.	0,90%

* * *

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

Tipo costo	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
Costi gravanti sul premio	Cifra fissa 20,00 euro	0,00%
	6,50%	69,64%
Costi di frazionamento del premio	0,00% annuale	0,00%
	2,50% semestrale	
Costi per riscatto	2,00% per ogni premio annuo dovuto e non corrisposto	0,00%
Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili	1,10%	0,00%
	0,90%	

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

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

Regime per persone fisiche

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

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

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e sono assoggettate all'IRPEF secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

In tutti gli altri casi, le somme corrisposte sono soggette alla seguente tassazione:

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione 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.

Regime per persone giuridiche

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

Per la Società Contraente i premi versati per la copertura del rischio morte sono deducibili se, ai sensi dell'Art. 109 comma 5 del TUIR, risultano correlati da un rapporto di causa – effetto alle attività produttive di reddito imponibile (*principio di inerenza all'attività d'impresa*). E' consigliato avvalersi di una adeguata consulenza fiscale per il corretto inquadramento del costo.

Inoltre, data la particolarità del contratto, utilizzando le facoltà previste dal codice civile quali il cambio di contraente e la variazione del Beneficiario, è necessario valutare le implicazioni fiscali in capo alle figure contrattuali.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono soggette alla seguente tassazione:

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione erogata rientra nel reddito d'impresa e pertanto verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione ai fini IRES ed IRAP;
- *riscatto esercitato dalla Società Contraente*: la prestazione rappresenta una sopravvenienza attiva per l'azienda ai sensi dell'art. 88 del TUIR e verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione ai fini IRES ed IRAP.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente che abbia provveduto al pagamento almeno delle prime due annualità di premio ha facoltà di sospendere i versamenti, e può altresì mantenere in vigore il contratto per un capitale ridotto calcolato come previsto al punto "Il capitale ridotto" dell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente che abbia provveduto al pagamento almeno delle prime due annualità di premio ha, altresì, la facoltà di risolvere il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, calcolato come indicato al successivo punto 10.1.

A parziale deroga di quanto sopra riportato si stabilisce che il riscatto è consentito anche dopo il pagamento di una sola annualità di premio in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'azienda Contraente.

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.

Avvertenza

Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi decorrente dalla prima rata rimasta insoluta senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di mancata accettazione da parte della Compagnia, il contratto:

- **resta in vigore per un capitale ridotto, qualora siano state corrisposte almeno due annualità di premio;**
- **è risolto di diritto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia in tutti gli altri casi.**

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

10. Riscatto e riduzione

10.1 L'esercizio del diritto di riscatto

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 due annualità di premio. A parziale deroga di quanto sopra si stabilisce che il riscatto è consentito, dopo il pagamento della prima annualità di premio, in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente.

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

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

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 848800721, fax 045-8372317, E-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando un 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 considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

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

10.2 Riduzione della prestazione

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

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 al precedente punto 5.

Il capitale ridotto può essere inoltre riscattato in qualsiasi momento secondo le modalità riportate nel precedente punto 10.1. Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riduzione.

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

Il Contraente può richiedere informazioni circa il valore di riduzione a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 848800721, fax 045-8372317, E-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

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

11. Revoca della proposta

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – 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.

12. Diritto di recesso

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

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

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.

13. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Reclami di Gruppo – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) – Fax 0458372354 – E-mail reclami@cattolicaassicurazioni.it indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – telefono 06/421331 tramite e-mail alla casella di posta elettronica certificata tutela.consumatore@pec.ivass.it, fax al numero 06/42133206 o posta ordinaria, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

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

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

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

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

17. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Limitazioni di azioni esecutive o cautelari

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

18. Informativa in corso di contratto

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

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013 la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area riservata, tramite la quale sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

È possibile richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia.

19. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente. Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

20. Gestione separata

L'ultimo prospetto della composizione della gestione separata "RI.SPE.VI." ed il relativo rendiconto sono pubblicati sul sito internet della Compagnia.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2,00%. La misura annua della rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo della prestazione iniziale

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

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

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 1,00%
- Et  dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione cifra fissa di 20,00 Euro pi  6,50% del premio annuo al netto della cifra fissa

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato al termine del periodo pagamento premi
1	10.000,00	10.000,00	129.058,98	-	-	-
2	10.000,00	20.000,00	129.058,98	15.124,91	25.811,80	25.811,80
3	10.000,00	30.000,00	129.058,98	23.443,57	38.717,69	38.717,69
4	10.000,00	40.000,00	129.058,98	32.281,49	51.623,59	51.623,59
5	10.000,00	50.000,00	129.058,98	41.649,24	64.529,49	64.529,49
6	10.000,00	60.000,00	129.058,98	51.558,22	77.435,39	77.435,39
7	10.000,00	70.000,00	129.058,98	62.020,05	90.341,29	90.341,29
8	10.000,00	80.000,00	129.058,98	73.043,60	103.247,18	103.247,18
9	10.000,00	90.000,00	129.058,98	84.641,73	116.153,08	116.153,08
10	10.000,00	100.000,00	129.058,98	96.825,08	129.058,98	129.058,98

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo pagamento premi, secondo quanto previsto all'Art. 11 II), verr  corrisposto al Beneficiario designato un ulteriore capitale addizionale di importo fisso pari a 15.000,00 Euro.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potr  mai avvenire.

Al termine del periodo di pagamento premi la polizza resta attiva e le prestazioni continueranno a rivalutarsi:

Anni trascorsi dalla decorrenza della polizza	Anni trascorsi dal termine del periodo pagamento premi	Cumulo premi pagati	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
15	5	100.000,00	129.058,98	101.119,78
20	10	100.000,00	129.058,98	105.354,46
25	15	100.000,00	129.058,98	109.468,99

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 2,00%

Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Tasso tecnico: 1,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 0,90%
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso (al netto del tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 0,10%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione cifra fissa di 20,00 Euro più 6,50% del premio annuo al netto della cifra fissa

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato al termine del periodo pagamento premi
1	10.000,00	10.000,00	129.071,89	-	-	-
2	10.000,00	20.000,00	129.097,71	15.147,61	25.850,53	26.058,06
3	10.000,00	30.000,00	129.136,47	23.490,49	38.795,18	39.067,56
4	10.000,00	40.000,00	129.188,17	32.362,28	51.752,78	52.064,07
5	10.000,00	50.000,00	129.252,83	41.774,36	64.723,34	65.047,60
6	10.000,00	60.000,00	129.330,46	51.738,97	77.706,87	78.018,16
7	10.000,00	70.000,00	129.421,07	62.268,63	90.703,38	90.975,76
8	10.000,00	80.000,00	129.524,68	73.373,06	103.712,88	103.920,41
9	10.000,00	90.000,00	129.641,30	85.066,07	116.735,40	116.852,14
10	10.000,00	100.000,00	129.770,94	97.359,22	129.770,94	129.770,94

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo pagamento premi, secondo quanto previsto all'Art. 11 II), verrà corrisposto al Beneficiario designato un ulteriore capitale addizionale di importo fisso pari a 15.000,00 Euro.

Al termine del periodo di pagamento premi la polizza resta attiva e le prestazioni continueranno a rivalutarsi:

Anni trascorsi dalla decorrenza della polizza	Anni trascorsi dal termine del periodo pagamento premi	Cumulo premi pagati	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
15	5	100.000,00	130.421,09	102.187,01
20	10	100.000,00	131.074,49	106.999,78
25	15	100.000,00	131.731,18	111.735,57

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale

Paolo Bedoni


CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di tutti i premi annui convenuti, fissati nel loro ammontare al momento della conclusione del contratto in base a quanto previsto dall'Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dall'Art. 11 I), inoltre, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo pagamento premi, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la corresponsione di un capitale addizionale di importo fisso in base a quanto previsto all'Art. 11 II).

Una volta corrisposte almeno due annualità di premio (solo un'annualità nel caso del venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale) il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto secondo quanto regolato all'Art. 14 ottenendo un capitale secondo le modalità ivi definite.

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

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto 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 848800721, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

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

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 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 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 – Accertamenti sanitari.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato all'Art. 7.

Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Senza rapporto di visita medica ed alle Condizioni di carenza sopra menzionate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati con le Compagnie del Gruppo Cattolica Assicurazioni, una somma superiore a 250.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 50; tale somma sarà ridotta a 150.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 50 e inferiore o uguale ad anni 65.

In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

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

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta, 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 - Esclusioni e limitazioni della garanzia.

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;**
- **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 e non già dichiarate in fase assuntiva;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;**
- **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;**
- **abuso di alcool;**
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
- **svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le**

- attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) al di sopra dei 4.000 metri di altitudine o con scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA (Unione Italiana Associazioni Alpine) ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Sarà possibile estendere la copertura ad alcune delle attività sportive sopra riportate, se praticate dall'Assicurato, dietro esplicita richiesta del Contraente e previa corresponsione del relativo sovrapprezzo.

In tutti i casi sopra esposti, verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B. CONDIZIONI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato, così come previsto ai punti I) e II) dell'Art. 11, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari alle prestazioni definite a i punti I) e II) dell'Art. 11, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

In assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il contratto prevede il versamento di un premio annuo, costante per tutta la durata del periodo pagamento premi 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 periodo pagamento premi va da un minimo di 3 anni a un massimo di 25 anni.

Il premio annuo è calcolato in annualità anticipate, non potrà essere variato nel corso della durata contrattuale, ed è comprensivo dei costi dei costi indicati all'Art. 9 a) I).

L'entità del premio dipende dalla durata del pagamento premi, dall'età dell'Assicurato nonché dalle condizioni di salute, dall'attività professionale svolta e dall'attività sportiva praticata dall'Assicurato.

L'ammontare minimo del premio annuo è pari a 1.500,00 Euro. Tale premio annuo costante può essere corrisposto anche in due rate semestrali, in tal caso ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 750,00 Euro.

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi indicati nella tabella B dell'Art. 9 a) 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.

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.

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

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi annui versati effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro. Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "RI.SPE.VI.", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive, 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, postagiuro, bollettino postale (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 può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione assicurata il Contraente deve versare almeno le prime due annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde quanto versato.

A parziale deroga di quanto sopra si stabilisce che il riscatto è consentito, dopo il pagamento della prima annualità di premio, in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente.

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 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 due annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto determinato come previsto all'Art. 14

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. 12.

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

Ripresa del pagamento del premio: 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 degli interessi legali.

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 aumentando di un punto percentuale la misura annua di rivalutazione (così come definita all'Art. 12) da attribuire al contratto alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce.

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.

l) Costi gravanti sul premio.

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo.

I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi gravanti sul premio
Per qualsiasi importo	Cifra fissa di 20,00 Euro più 6,50% del premio annuo (al netto della cifra fissa).

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

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,50% del premio annuo

II) Costi per riscatto.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale ridotto determinato secondo le modalità previste all'Art. 14 al punto "Il capitale ridotto".

Tali costi sono pari al 2,0% per ogni premio annuo, o frazione di esso, ancora dovuto e non corrisposto con il massimo del 30%, secondo lo schema riportato nella seguente tabella.

Tabella C

Annualità di premio dovute e non corrisposte	Costo percentuale applicato	Annualità di premio dovute e non corrisposte	Costo percentuale applicato
1	2,00%	9	18,00%
2	4,00%	10	20,00%
3	6,00%	11	22,00%
4	8,00%	12	24,00%
5	10,00%	13	26,00%
6	12,00%	14	28,00%
7	14,00%	15 e oltre	30,00%
8	16,00%		

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto successivamente al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore di riscatto senza l'applicazione dei costi per riscatto di cui sopra.

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

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." un'aliquota rappresentata nella seguente Tabella.

Capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente	Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione
Fino a 25.000,00Euro compreso	1,10%
Oltre 25.000,00 Euro.	0,90%

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il presente contratto può essere concluso sia da persone fisiche che da persone giuridiche.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 75 anni, e al termine del periodo di pagamento premi non può essere superiore a 85 anni.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio/sede 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/sede in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.

La durata del presente contratto coincide con la durata della vita dell'Assicurato.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 14.

Art. 11 – Prestazioni assicurative.

Il presente contratto garantisce:

- I. in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga, la corresponsione del capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria di polizza.
- II. in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo pagamento premi, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la corresponsione immediata di un capitale addizionale di importo fisso pari a 15.000,00 Euro, oltre a quanto previsto al punto I).

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito dell'1,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 12 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza viene annualmente rivalutato 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 12 mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Misura di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto si ottiene:

- diminuendo il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." di una percentuale determinata in relazione all'importo del capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente e pari:
 - all'1,10% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'art. 9 b)) nel caso in cui il capitale assicurato sia inferiore od uguale a 25.000,00 Euro;
 - allo 0,90% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'art. 9 b)) nel caso in cui il capitale assicurato sia superiore a 25.000,00 Euro.
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico dell'1,00%, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

La misura annua di rivalutazione così attribuita, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto non potrà in nessun caso essere negativa; ciò significa che di anno in anno il capitale non può diminuire.

La Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo dell'1,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

Determinazione del Capitale Rivalutato

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, ridotta 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.

Art. 13 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente. Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

Art. 14 – Diritto di riscatto 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 due annualità di premio. A parziale deroga di quanto sopra si stabilisce che il riscatto è consentito, dopo il pagamento della prima annualità di premio, in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale ad esempio la cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente.

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 848800721, fax 045-8372317, e-mail 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.

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.

Durante il periodo di pagamento dei premi il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale ridotto calcolato alla data di richiesta del riscatto secondo quanto stabilito al successivo paragrafo "Il capitale ridotto" al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) II) per un coefficiente di riscatto indicato nella tabella E sotto riportata, utilizzando il valore in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato. Nel caso in cui l'età non sia intera, si procederà all'interpolazione lineare dei coefficienti relativi all'età più prossime rispetto a quella di riferimento.

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore che si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato al momento della richiesta per un coefficiente di riscatto indicato sempre nella tabella E sotto riportata utilizzando il valore in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato. Nel caso in cui l'età non sia intera, si procederà all'interpolazione lineare dei coefficienti relativi all'età più prossime rispetto a quella di riferimento.

Tabella E

Età	Coefficiente di riscatto								
18	0,557175	36	0,659545	54	0,776865	72	0,889614	90	0,962811
19	0,562434	37	0,665765	55	0,783516	73	0,895044	91	0,965263
20	0,567719	38	0,672040	56	0,790167	74	0,900368	92	0,967530
21	0,573043	39	0,678361	57	0,796794	75	0,905551	93	0,969718
22	0,578402	40	0,684726	58	0,803355	76	0,910576	94	0,971841
23	0,583807	41	0,691131	59	0,809885	77	0,915441	95	0,973879
24	0,589270	42	0,697582	60	0,816328	78	0,920168	96	0,975790
25	0,594780	43	0,704070	61	0,822755	79	0,924715	97	0,977513
26	0,600355	44	0,710596	62	0,829158	80	0,929105	98	0,979107
27	0,605998	45	0,717144	63	0,835533	81	0,933406	99	0,980585
28	0,611702	46	0,723720	64	0,841900	82	0,937756	100	0,981941
29	0,617472	47	0,730328	65	0,848209	83	0,942062	101	0,983244
30	0,623316	48	0,736941	66	0,854436	84	0,946100	102	0,984457
31	0,629216	49	0,743580	67	0,860564	85	0,949524	103	0,985497
32	0,635180	50	0,750239	68	0,866588	86	0,952477	104	0,986458
33	0,641198	51	0,756909	69	0,872535	87	0,955139	105	0,987386
34	0,647266	52	0,763576	70	0,878360	88	0,957639	106	0,988502
35	0,653376	53	0,770244	71	0,884043	89	0,960262	107	0,988486

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Il capitale ridotto

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il contratto prevede a condizione che siano state corrisposte almeno due 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. 12.

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

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 848800721, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 15 – Modalità di erogazione del valore di riscatto totale.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui all'Art. 14 avviene in forma di capitale in un'unica soluzione.

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

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

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

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

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

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

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

In caso di riscatto:

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

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento 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.

- 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.

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.

Il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari.

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 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.

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. 17 – Pegno.

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

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

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

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

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

Art. 18 – Cessione del contratto.

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

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

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

Art. 19 – Beneficiari della prestazione.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.

Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente.

In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 20 – Imposte e tasse.

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

Art. 21 – Foro competente.

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

Art. 22 – 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/sede del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia.

Art. 23 – 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. 24 – 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 verificano soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GLOSSARIO

Adeguate verifica della Clientela	<p>L'Adeguate Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.</p> <p>Tale attività prevede i seguenti adempimenti:</p> <p>a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo; <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>
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Cessione pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Vedi "Società"
Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Condizioni di Assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Età assicurativa	L'età dell'assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Scheda sintetica; Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; Glossario; Modulo di proposta.
FATCA	Il <i>Foreign Account Tax Compliance Act</i> è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata a effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia.
ISVAP	Vedi "IVASS".
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo (o lordo)	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
Prestazione assicurativa	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurative e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riduzione	Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurative attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurative ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurative, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

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

MODULO DI PROPOSTA

PROFILO ELITE

CATTOLICA & PROTEZIONE

PROPOSTA N.

Cattolica&Protezione Profilo Elite

PROPOSTA N. emessa sulla base del questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto N.

Convenzione SI NO Codice Conv. Descrizione Conv. Preventivo N.

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

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

Cognome o denominazione sociale	Nome	Sesso	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)	Professione	Codice professione	Titolo di studio* **
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	CAP	Comune di residenza	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazione di residenza (se estera)	Tel. cellulare o tel. abitazione (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)		E-mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Documento identificativo	Numero documento	Rilasciato da	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GENERALITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO (compilare se il Contraente è una persona giuridica)

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	CAP	Comune di residenza	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazione di residenza (se estera)	Tel. cellulare o tel. ufficio (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due)		E-mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Documento identificativo	Numero documento	Rilasciato da	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

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

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Comune di nascita	Prov.	Nazione di nascita (se estera)	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professione	Codice professione	Titolo di studio* **	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOMINATIVO / INDIRIZZO DI DOMICILIAZIONE DELLA CORRISPONDENZA (compilare solo nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata ad un nominativo o a un indirizzo diverso da quello indicato nel riquadro "Generalità del Contraente")

Nominativo o denominazione	Indirizzo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CAP	Comune	Prov.	Nazione (se estera)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori

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

*** Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 1: SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA
**** Riportare il codice corrispondente indicato nel presente modulo alla TABELLA 2: CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE ATECO 2007

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO Eredi dell'Assicurato Altri (compilare la sezione sottostante)**Beneficiario n. 1** - Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

 % del capitale**Beneficiario n. 2** - Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

 % del capitale**Beneficiario n. 3** - Cognome e nome o denominazione sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

 % del capitale**BENEFICIARIO DEL CAPITALE AGGIUNTIVO PREVISTO PER IL SOLO PERIODO DI DURATA PAGAMENTO PREMI**

EREDI DELL'ASSICURATO

Capitale aggiuntivo di importo fisso: 15.000,00 Euro

DATI TECNICI DI POLIZZAData di decorrenza Durata periodo pagamento premi (in anni) Capitale assicurato Euro **PREMI****PREMIO ANNUO**Premio annuo temporaneo Euro

Tipo di rateazione di premio prescelta (barrare l'opzione prescelta)

 Annuale Semestrale*

* Il premio di rata è comprensivo di interessi di frazionamento pari al 2,5% del premio stesso.

PREMIO RATA DI SOTTOSCRIZIONE E RATE SUCCESSIVE Euro **DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO****IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA SCHEDA SINTETICA, DELLA NOTA INFORMATIVA, DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, DEL GLOSSARIO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.**IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

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 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.

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 antiriciclaggio. 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)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario. 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, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico di famiglia o non di famiglia, a seconda del capitale assicurato. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

QUESTIONARIO SANITARIO

Se l'Assicurato si trova nella situazione di rispondere SI ad una delle prime cinque domande sul proprio stato di salute, il rischio non potrà essere assunto senza il supporto di documentazione sanitaria integrativa. La Compagnia si riserva di valutare se assumere il rischio, dopo che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o abbia prodotto la documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia.

In caso di risposta affermativa inserire il valore (punto 1) o fornire breve descrizione (punti da 2 a 6)

Da sottoscrivere sempre, segnando con una X la risposta (altrimenti il contratto non potrà essere emesso).

1.	La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 (ad es. altezza 175 cm – peso 70 kg = 175 – 70 = 105) o superiore a 120? Indicare altezza e peso attuali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Altezza _____ cm Peso _____ kg
2.	Ha mai sofferto (e se si quando) o attualmente soffre di malattie dell'apparato cardiocircolatorio, ipertensione, ictus, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, mentali o nervose, malattie dell'apparato urogenitale, malattie del sistema endocrino, malattie del sangue, tumori, diabete o epatite?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
3.	Negli ultimi 5 anni ha sofferto, o attualmente soffre di malattie per cui è stata/è necessaria una cura farmacologica continuativa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
4.	Negli ultimi 5 anni ha subito interventi chirurgici o ricoveri in ospedale o in casa di cura, salvo il caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, operazione di chirurgia estetica, fratture senza complicazioni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
5.	Ha mai ottenuto un rifiuto o un differimento ad una richiesta di assicurazione (vita, invalidità, malattie gravi) oppure una accettazione a condizioni speciali o con sovrappremio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
6.	Pratica attività sportive esposte a particolari rischi (ad es: subacqueo, paracadutismo, parapendio, deltaplano, gare automobilistiche e motociclistiche, alpinismo, ecc.....)? Se sì, quali?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia **dichiaro**, assumendomi ogni responsabilità, **consapevole** che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il mio stato di salute. **Prosciolgo** dal segreto professionale e legale medici ed enti che mi hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

Ha in vigore con Cattolica Assicurazioni polizze Vita che prevedono un capitale in caso di morte? SI NO

Se SI indicare numero di polizza:

Capitale assicurato

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

(o chi ne esercita la potestà, firma leggibile)

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Per stabilire quali sono gli accertamenti sanitari ai quali deve essere sottoposto l'Assicurato, è necessario computare anche i capitali assicurati precedentemente con altre polizze in vigore con Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

Età dell'Assicurato	Capitale da assicurare (Euro)	Carenza	Accertamenti Sanitari
Fino a 50 anni	Fino a 250.000,00	Sì	A (Questionario Sanitario) <input type="checkbox"/>
	Da 250.000,01 a 600.000,00	No	B <input type="checkbox"/>
	Da 600.000,01 a 1.500.000,00		C + eventuale Documentazione Finanziaria (**) <input type="checkbox"/>
Da 51 anni a 65 anni	Fino a 150.000,00	Sì	A (Questionario Sanitario) <input type="checkbox"/>
	Da 150.000,01 a 500.000,00 (*)	No	B <input type="checkbox"/>
	Da 500.000,01 a 1.500.000,00 (*)		C + eventuale Documentazione Finanziaria (**) <input type="checkbox"/>
Da 66 anni a 75 anni	Fino a 300.000,00 (*)	No	B <input type="checkbox"/>
	Da 300.000,01 a 500.000,00 (*)	No	C <input type="checkbox"/>

(*) Per gli Assicurati di sesso maschile di età superiore a 50 anni per i quali, in considerazione del capitale assicurato, sono previsti gli esami della lettera B, viene richiesto anche PSA totale e PSA free.

(**) Documentazione Finanziaria:

- Per capitali tra Euro 1.000.000,01 e Euro 1.500.000,00: si richiede in ogni caso la compilazione del Questionario Fin 1 (Protezione famiglia); in aggiunta Fin 2 (in caso di polizza "Keyman")

ACCERTAMENTI SANITARI

Scaglione di riferimento	Accertamenti sanitari richiesti
A	- Questionario sanitario standard - Test HIV (***) se il capitale assicurato supera i 200.000,00 Euro
B	Come la A più: - Rapporto di visita medica da parte del medico (mod. 602 predisposto dalla Compagnia) - Esame delle urine effettuato in laboratorio - Colesterolemia totale, HDL, LDL, Trigliceridemia, Glicemia - PSA totale e PSA free (solo per assicurandi di sesso maschile)
C	Come la B più: - Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard - Azotemia, Creatininemia, AST, ALT, Gamma G.T, Bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, VES, Emocromo completo con formula e conta piastrinica, HbSAg, HbEAg, anti HCV

(***) nel caso in cui l'Assicurato rifiuti di sottoporsi al test HIV, come è suo diritto, viene applicato alla polizza, solo per le patologie collegate all'AIDS, un periodo di carenza di 5 anni.

NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

1. I rapporti di visita medica debbono essere interamente e completamente compilati dal medico esaminatore sul mod. 602.
2. Per una migliore valutazione di qualsiasi rischio la Compagnia si riserva di richiedere, per qualsiasi scaglione di capitale, gli accertamenti sanitari che riterrà necessari.

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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il SOGGETTO PAGATORE non coincide con il Contraente è **obbligatorio compilare anche il modulo relativo al terzo pagatore.**

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

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker), fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa;
 - bonifico postale, postagiù, bollettino postale (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 Cattolica Assicurazioni".
- Il pagamento del premio delle rate successive alla prima può essere effettuato anche tramite **SDD (Sepa Direct Debit)**.

1) In caso di pagamento alla sottoscrizione tramite assegno compilare la sezione sottostante

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

* La data dell'assegno deve coincidere con la data di sottoscrizione della presente proposta di assicurazione.

2) In caso di pagamento alla sottoscrizione tramite bonifico compilare la sezione sottostante

COGNOME E NOME SOGGETTO PAGATORE	ABI BANCA DEL SOGGETTO PAGATORE	CAB BANCA DEL SOGGETTO PAGATORE	IMPORTO IN EURO

Attenersi alle Istruzioni di pagamento del modulo "Istruzione per il pagamento tramite bonifico"

N.B.: Al pagamento delle periodicità successive a quella della sottoscrizione, in caso di variazione - rispetto a quanto indicato nelle sezioni precedenti - del soggetto pagatore e/o del codice ABI e CAB della banca del soggetto pagatore, è necessario comunicare all'Agenzia ovvero alla Compagnia i nuovi riferimenti.

In caso di pagamento per le periodicità successive alla prima tramite SDD intestato alla Compagnia compilare la sezione sottostante.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

RIFERIMENTO DEL MANDATO (riportare nello spazio sottostante il numero di proposta)

La sottoscrizione del presente mandato comporta per quanto riguarda il contratto sotto specificato:

- (A) l'autorizzazione alla Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa/creditore richiedere alla banca del Contraente/debitore l'addebito del suo conto e
(B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dalla Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa/creditore.

Nei casi consentiti (importo errato o non conforme con quanto concordato con il creditore) il Contraente/debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tali casi, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Nome del debitore

Via e n. civico

CAP

Località

Paese

IBAN conto di addebito

Swift BIC conto di addebito

Codice fiscale del debitore

Nome del creditore

Codice di identificazione del creditore

Via e n. civico

CAP

Località

Paese

Tipo di pagamento: RICORRENTE

Luogo e data

IL SOGGETTO PAGATORE _____

In deroga alle disposizioni della normativa vigente che prevede la notifica del preavviso di addebito almeno 14 giorni di calendario prima della scadenza, il sottoscritto dichiara che l'allegato A alla comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza - consegnato contestualmente allo stesso e nel quale sono indicati l'importo e la data di scadenza degli addebiti - vale come comunicazione di preavviso. Il sottoscritto autorizza pertanto la Compagnia ad addebitare l'importo convenuto il giorno successivo alla data di sottoscrizione del presente mandato.

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Luogo, _____

IL CONTRAENTE _____
(firma leggibile)

Data di sottoscrizione della proposta _____

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

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

La presente firma è posta anche a titolo di ricevuta dello/degli eventuale/i assegno/i consegnato/i per il pagamento del premio dovuto alla sottoscrizione.

Cognome e nome dell'Intermediario (in stampatello)

Codice dell'Intermediario

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____

Iniziativa

Codice iniziativa

Descrizione iniziativa

ELENCO DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA

SOCIETÀ	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Agenzia Generale Agrifides S.r.l.	Roma, Via Ventiquattro Maggio 43
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1

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
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		SOCIETÀ NON FINANZIARIE		ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI:		IMPRESE PUBBLICHE:		724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALLIZZATE, 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.
AMMINISTRAZIONI LOCALI:		IMPRESE PRIVATE:		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	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:		ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:	
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	481 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	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	482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 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	QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:		745	
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:		490 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
SOCIETÀ FINANZIARIE		492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:		600 FAMIGLIE/CONSUMATORI		748	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
300	BANCA D'ITALIA	614 (*)	ARTIGIANI	SOCIETÀ NON FINANZIARIE:	
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCANTI, LAVORATORI IN PRO-PRIO)	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:		758 SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.			
245	SISTEMA BANCARIO	759 SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.			
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:		FAMIGLIE:			
101	CASSA DD.PP.	768 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.			
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	769 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.			
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:		772 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON U.E.			
250	FONDAZIONI BANCARIE	773 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.			
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	774 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.			
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	775 FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON U.E.			
257	MERCHANT BANKS	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:			
258	SOCIETÀ DI LEASING	783 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.			
259	SOCIETÀ DI FACTORING	784 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.			
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	785 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.			
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:			
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	770 BANCA CENTRALE EUROPEA			
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)	771 ISTITUZIONI DELL'U.E.			
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)	772 ALTRI ORGANISMI			
ALTRE FINANZIARIE		794 RAPPRESENTANZE ESTERE			
AUSILIARI FINANZIARI:		UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE			
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE:			
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	551 UNITÀ NON CLASSIFICABILI			
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	552 UNITÀ NON CLASSIFICATE			
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				
IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:					
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE				
295	FONDI PENSIONE				
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI				

(*) 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.