



Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

Profiloelite

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO LIMITATO COSTANTE CON
RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Il presente fascicolo informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento della Gestione Speciale “RI.SPE.VI.”, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

SCHEDA SINTETICA

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

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

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

1.b) Denominazione del contratto

Profiloelite

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) 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.e) 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, semestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente. Qualora venga effettuato un solo versamento annuale l'importo del premio non potrà essere inferiore a 2.500,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 1.250,00 Euro; nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 625,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 208,33 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 del valore di riscatto contenute nella sezione F della Nota Informativa.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di 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.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito del 2,00% 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. 13 e 15 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 D.

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"
Gestione separata "RI.SPE.VI."

Premio annuo: 2.500,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,928%
10	4,411%
15	1,984%

Premio annuo: 5.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,928%
10	4,411%
15	1,984%

Premio annuo: 10.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,928%
10	4,411%
15	1,984%

Premio annuo: 2.500,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,798%
10	6,435%
15	1,368%
20	1,090%

Premio annuo: 5.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,798%
10	6,435%
15	1,368%
20	1,090%

Premio annuo: 10.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,798%
10	6,435%
15	1,368%
20	1,090%

Premio annuo: 2.500,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,741%
10	9,001%
15	4,723%
20	2,630%
25	1,482%

Premio annuo: 5.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,741%
10	9,001%
15	4,723%
20	2,630%
25	1,482%

Premio annuo: 10.000,00 Euro
Sesso ed età: Maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,741%
10	9,001%
15	4,723%
20	2,630%
25	1,482%

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.

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "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 delle obbligazioni 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 e delle obbligazioni	Inflazione
2005	3,93%	2,93%	3,16%	1,7%
2006	3,49%	2,49%	3,86%	2,0%
2007	3,92%	2,92%	4,41%	1,71%
2008	4,20%	3,20%	4,46%	3,23%
2009	4,11%	3,11%	3,54%	0,75%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza gennaio.

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

6. Diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E 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

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO LIMITATO COSTANTE CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

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

SEZIONE 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 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, Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00012;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia;
- c) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.cattolica.it; indirizzo di posta elettronica: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it;
- d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;
- e) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 Roma.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa. A BPVi Fondi SGR S.p.A., società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a., è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale "RI.SPE.VI."

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

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra. Pertanto la gestione della Gestione Speciale "RI.SPE.VI." potrebbe comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in

modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui al punto 14. e il diritto di riscatto di cui al punto 12..

La Compagnia garantisce ai Beneficiari designati la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4.

3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

3.1.1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

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

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

- A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
 - di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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.

Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;
- abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- guerra e insurrezioni;
- atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni

organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- uso di esplosivi o materiale chimico;
- 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;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

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

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 ai 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'Assicurando.

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 al punto 3.1.4, 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 al capitale assicurato definito al successivo punto 3.1.4, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto:

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

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

In tal caso verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto, per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato al punto 3.1.4, senza la limitazione sopra indicata.

C. DELIMITAZIONE DEL RISCHIO PER ASSICURAZIONI CON RAPPORTO DI VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette 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 corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

3.1.2 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 al precedente punto 3.1.1.

Si richiama l'attenzione del Contraente 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, 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.

3.1.3 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.

3.1.4 Capitale in caso di morte dell'Assicurato

In caso di morte dell'Assicurato la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria di polizza.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito del 2,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

4. Premi

Il Contraente versa un premio annuo costante che viene 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.

Il premio annuo è comprensivo dei costi indicati al successivo punto 8.1.1.

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

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente. Qualora venga effettuato un solo versamento annuale l'importo del premio non potrà essere inferiore a 2.500,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 1.250,00 Euro; nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 625,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 208,33 Euro.

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi indicati al punto 8.1.1.

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

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 dei premi dovrà essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario, bonifico postale, postagiorno, 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 intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto

di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verranno indicati dall'Agenzia al momento della stipula del contratto;

oppure

- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al "Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione".

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza 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 dal successivo punto 11., il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

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 secondo le modalità previste al punto 12.3.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta alla sezione C, denominata "RI.SPE.VI.", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI.", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito del 2,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il tasso annuo di rendimento finanziario da attribuire al contratto si ottiene:

- diminuendo dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui al successivo punto 8.2) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,00%, 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.

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

Qualora la misura annua di rivalutazione del capitale risultasse non positiva, sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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 il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito 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.

Ad ogni ricorrenza annuale coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono illustrati alla sezione F.

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

6. Opzioni di contratto

Il pagamento della somma derivante dall'esercizio del diritto di riscatto totale di cui al punto 12.1 avviene in forma di capitale in un'unica soluzione.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

Il presente contratto di assicurazione è collegato ad una specifica gestione patrimoniale avente le seguenti caratteristiche:

- a) Denominazione della gestione: "Rivalutazione Speciale Vita" ed indicata di seguito come "RI.SPE.VI.".
- b) Valuta di denominazione: Euro.
- c) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- d) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- e) Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella A

DESCRIZIONE CATEGORIA	COMPOSIZIONE AL 31/10/09	
	IMPORTI IN EURO	%
BTP	179.757.866	15,21
CCT	40.928.886	3,46
Altri titoli di Stato emessi in Euro	57.569.086	4,87
Obbligazioni quotate in Euro	675.344.298	57,13
Obbligazioni quotate in valuta	3.404.002	0,29
Azioni quotate in Euro	25.886.129	2,19
Prestiti	5.659.127	0,48
Quote di OICR	57.376.200	4,85
Liquidità	117.515.725	9,94
Ratei attivi su titoli	18.772.883	1,59
TOTALE ATTIVI DELLA GESTIONE SEPARATA	1.182.214.202	100,00

La gestione interna separata è conforme a quanto previsto dalla circolare ISVAP n. 71 del 26.3.1987 e da eventuali successive disposizioni.

- f) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.
- g) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: BPVi Fondi SGR S.p.A..

Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

La gestione "RI.SPE.VI." è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 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 B

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	7,0% del premio annuo

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

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,50% del premio annuo
Trimestrale	3,50% del premio annuo
Mensile	5,00% del premio annuo

8.1.2 Costi per riscatto

Il Contraente, una volta corrisposto almeno due annualità di premio (o solo un'annualità nel caso del venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale), e comunque durante il periodo di pagamento dei premi, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto con conseguente corresponsione del valore di riscatto maturato.

Tale valore si ottiene moltiplicando il capitale ridotto calcolato alla data di richiesta del riscatto per un coefficiente indicato nella tabella E dell'Art. 17 delle Condizioni di Contratto in base al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato.

A tale importo viene applicata una penalizzazione che risulta un costo per il Contraente; tale penalizzazione è in funzione del numero dei premi dovuti e non corrisposti ed è rappresentata dalla tabella che segue.

Tabella D

Annualità di premio ancora dovute e non corrisposti	Costo percentuale applicato
1	2,0
2	4,0
3	6,0
4	8,0
5	10,0
6	12,0
7	14,0
8	16,0
9	18,0
10	20,0
11	22,0
12	24,0
13	26,0
14	28,0
15 e oltre	30,0

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto successivamente 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 indicato nella tabella E dell'Art. 17 delle Condizioni di Contratto in base al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato e senza l'applicazione di nessun costo aggiuntivo.

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

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

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "RI.SPE.VI." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,002% del valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

9. Regime fiscale

Imposta sui premi.

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

Deducibilità fiscale dei premi.

Per la Società i premi relativi al presente contratto sono interamente deducibili in quanto risultano, ai sensi dell'Art. 109 comma 5 (ex 75) del TUIR, correlati da un rapporto di causa – effetto alle attività produttive di reddito imponibile (*principio di inerenza all'attività d'impresa*).

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. Attualmente, l'aliquota ordinaria IRES è stabilita pari al 33% del reddito imponibile; l'imposta IRAP è attualmente determinata applicando all'imponibile l'aliquota del 3,9% per le imprese industriali, commerciali e di servizi anche se sono previste aliquote differenziate per particolari imprese, quali, ad esempio, banche, imprese di assicurazione e società finanziarie;
- *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. Attualmente, l'aliquota ordinaria IRES

è stabilita pari al 33% del reddito imponibile; l'imposta IRAP è attualmente determinata applicando all'imponibile l'aliquota del 3,9% per le imprese industriali, commerciali e di servizi anche se sono previste aliquote differenziate per particolari imprese, quali, ad esempio, banche, imprese di assicurazione e società finanziarie.

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. 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 termine di 30 (trenta) 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 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@cattolicaassicurazioni.it.

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

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a) scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati, nel caso di mancato pagamento delle prime due annualità di premio;
- b) scioglimento del contratto, con riconoscimento del valore di riscatto calcolato secondo quanto previsto al punto 12.2, nel caso di pagamento delle prime due annualità di premio.

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.

Il Contraente che abbia provveduto al pagamento almeno delle prime due annualità di premio, ha facoltà di sospendere i versamenti, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per un capitale ridotto calcolato come previsto al punto 12.3.

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 2,0 punti percentuali il tasso annuo di rendimento finanziario 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 assicurate 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.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

12. Riscatto e riduzione

12.1 L'esercizio del diritto di riscatto

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere 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 a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@cattolicaassicurazioni.it.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Area Vita Agenti – Ufficio Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

12.2 Il valore di riscatto

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 dall'Art. 9 delle Condizioni di Contratto per un coefficiente di riscatto indicato nella tabella E dell'art. 17 delle Condizioni di Contratto

L'importo così ottenuto deve essere moltiplicato per un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero dei premi ancora dovuti e non corrisposti come riportato nella precedente tabella C dell'Art. 11 II) delle Condizioni di Contratto.

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 dell'art. 17 delle Condizioni di Contratto

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

12.3 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 il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito 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 12.2.

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 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@cattolicaassicurazioni.it.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

13. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti 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 – Area Vita Agenti - Ufficio Assunzioni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti 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'Agenzia 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.

14. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti 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 – Area Vita Agenti – Ufficio Assunzioni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Agenzia 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 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.

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

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 di cui all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione, 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 – Area Vita Agenti – Ufficio Portafoglio– 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 da parte dell'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

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.

16. Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. 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 Clienti
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131
E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di

riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale la Compagnia si impegna a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito Internet della Compagnia.

21. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, 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 assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. 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.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

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

Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

23. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso 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'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae annualmente un'aliquota pari a 1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) e, secondo le modalità indicate al precedente punto 5, si scorpora il tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato 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'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI 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): 2,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

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 alla scadenza
1	10.000,00	10.000,00	251.889,17	-	-	-
2	10.000,00	20.000,00	251.889,17	12.301,85	33.585,22	33.585,22
3	10.000,00	30.000,00	251.889,17	19.299,12	50.377,83	50.377,83
4	10.000,00	40.000,00	251.889,17	26.892,02	67.170,45	67.170,45
5	10.000,00	50.000,00	251.889,17	35.103,04	83.963,06	83.963,06
6	10.000,00	60.000,00	251.889,17	43.956,63	100.755,67	100.755,67
7	10.000,00	70.000,00	251.889,17	53.478,33	117.548,28	117.548,28
8	10.000,00	80.000,00	251.889,17	63.688,22	134.340,89	134.340,89
9	10.000,00	90.000,00	251.889,17	74.615,11	151.133,50	151.133,50
10	10.000,00	100.000,00	251.889,17	86.283,22	167.926,11	167.926,11
11	10.000,00	110.000,00	251.889,17	98.716,45	184.718,72	184.718,72
12	10.000,00	120.000,00	251.889,17	111.935,88	201.511,34	201.511,34
13	10.000,00	130.000,00	251.889,17	125.967,71	218.303,95	218.303,95
14	10.000,00	140.000,00	251.889,17	140.817,56	235.096,56	235.096,56
15	10.000,00	150.000,00	251.889,17	156.540,50	251.889,17	251.889,17

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito e della durata scelta per lo sviluppo del presente progetto esemplificativo, dopo il pagamento di 14 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 2.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 7,00% del premio annuo

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 alla scadenza
1	10.000,00	10.000,00	252.053,80	-	-	-
2	10.000,00	20.000,00	252.384,68	12.483,36	34.080,74	38.689,28
3	10.000,00	30.000,00	252.883,44	19.680,02	51.372,11	57.752,66
4	10.000,00	40.000,00	253.551,72	27.557,63	68.833,00	76.630,96
5	10.000,00	50.000,00	254.391,19	36.149,08	86.465,08	95.325,98
6	10.000,00	60.000,00	255.403,52	45.489,83	104.270,02	113.839,49
7	10.000,00	70.000,00	256.590,41	55.617,15	122.249,52	132.173,25
8	10.000,00	80.000,00	257.953,57	66.563,23	140.405,29	150.329,02
9	10.000,00	90.000,00	259.494,72	78.370,00	158.739,06	168.308,52
10	10.000,00	100.000,00	261.215,62	91.075,31	177.252,57	186.113,47
11	10.000,00	110.000,00	263.118,03	104.717,31	195.947,58	203.745,54
12	10.000,00	120.000,00	265.203,71	119.331,87	214.825,88	221.206,44
13	10.000,00	130.000,00	267.474,48	134.960,89	233.889,26	238.497,81
14	10.000,00	140.000,00	269.932,15	151.624,90	253.139,54	255.621,30
15	10.000,00	150.000,00	272.578,54	169.398,24	272.578,54	272.578,54

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

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO LIMITATO COSTANTE 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 all'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. 13.

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. 17 ottenendo un capitale secondo le modalità ivi definite.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa 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..

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 termine di 30 (trenta) 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 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@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.

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti 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 – Area Vita Agenti – Ufficio Assunzioni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti 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'Agenzia 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 degli effetti 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 – Area Vita Agenti -Ufficio Assunzioni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Agenzia 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 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, 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 corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.
- 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.

Non rilevano ai fini della garanzia, né il luogo dove avviene il decesso, né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;**
- **abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **guerra e insurrezioni;**

- atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- uso di esplosivi o materiale chimico;
- 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;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

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

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 ai 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'Assicurando.

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 all'Art. 13, 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 al successivo Art. 13, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto, per la suddetta causa, verrà corrisposta la prestazione prevista, così come disciplinato all'Art. 13, senza la limitazione sopra indicata.

C. DELIMITAZIONE DEL RISCHIO PER ASSICURAZIONI CON RAPPORTO DI VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato

avvenga entro i primi sette 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 corrisposto.

Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il Contraente versa un premio annuo costante che viene 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.

Il premio annuo è comprensivo dei costi indicati all'Art. 11 a) l).

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

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

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 2.500,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 1.250,00 Euro; nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 625,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 208,33 Euro.

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

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali si applicheranno i costi indicati nella tabella B dell'Art. 11 a) l).

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

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 dei premi dovrà essere eseguito con una delle seguenti modalità:

– bonifico bancario, 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 intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verranno indicati dall'Agenzia al momento della stipula del contratto;

oppure

– assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al "Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione".

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.

Art. 9 – Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione del contratto.

Il mancato completamento delle prime due annualità di premio da parte del Contraente determina, dopo 30 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata, la risoluzione del contratto, con perdita dei premi versati. A parziale deroga è consentito il riscatto della polizza anche dopo il solo pagamento della prima annualità di premio .nel caso vengano a mancare le condizioni obiettivo per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza base a seguito della cessazione del rapporto di collaborazione con l'Azienda Contraente

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio successiva alla seconda annualità, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata, fa

rimanere in vigore l'assicurazione per una prestazione ridotta.

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 misura di rivalutazione come definito al successivo Art.15.

Il capitale ridotto può essere inoltre riscattato in qualsiasi momento per un importo pari al capitale ridotto in vigore al momento della richiesta, moltiplicato per il coefficiente di riscatto relativo all'età raggiunta dall'Assicurato in tale data (di cui al punto 8.1.2 della Nota Informativa).

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 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@cattolicaassicurazioni.it.

Art.10 - 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 2,0 punti percentuali il tasso annuo di rendimento finanziario 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 assicurate 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.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 – 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 di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	7,0% del premio annuo

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

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,50% del premio annuo
Trimestrale	3,50% del premio annuo
Mensile	5,00% del premio annuo

II) Costi per riscatto

Il Contraente, **una volta corrisposte almeno due annualità di premio** (o solo una annualità in seguito al venir meno delle condizioni obiettive per l'inclusione dell'Assicurato nella polizza individuale), e comunque durante il periodo di pagamento dei

premi, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto con conseguente corresponsione del valore di riscatto maturato.

Tale valore si ottiene moltiplicando il capitale ridotto calcolato alla data di richiesta del riscatto per un coefficiente indicato nella tabella E dell'Art. 17 in base al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato ed applicando un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero dei premi dovuti e non corrisposti secondo lo schema riportato nella sottostante tabella.

Tabella C

Annualità di premio ancora dovute e non corrisposte	Aliquota percentuale applicata
1	98
2	96
3	94
4	92
5	90
6	88
7	86
8	84
9	82
10	80
11	78
12	76
13	74
14	72
15 e oltre	70

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 nella tabella E dell'Art. 17, utilizzando il valore in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato. In questo caso all'importo così determinato non vengono applicate le aliquote percentuali della precedente Tabella C e il valore di riscatto è pertanto esente da costi aggiuntivi.

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

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

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "RI.SPE.VI." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,002% del valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 12 – 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.

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. 17.

Art. 13 – Prestazione in caso di morte dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria di polizza.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito del 2,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 14 – Gestione interna separata

La Gestione "RI.SPE.VI." presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Valuta di denominazione: Euro.
- b) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- c) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- d) Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella D

DESCRIZIONE CATEGORIA	COMPOSIZIONE AL 31/10/09	
	IMPORTI IN EURO	%
BTP	179.757.866	15,21
CCT	40.928.886	3,46
Altri titoli di Stato emessi in Euro	57.569.086	4,87
Obbligazioni quotate in Euro	675.344.298	57,13
Obbligazioni quotate in valuta	3.404.002	0,29
Azioni quotate in Euro	25.886.129	2,19
Prestiti	5.659.127	0,48
Quote di OICR	57.376.200	4,85
Liquidità	117.515.725	9,94
Ratei attivi su titoli	18.772.883	1,59
TOTALE ATTIVI DELLA GESTIONE SEPARATA	1.182.214.202	100,00

e) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.

f) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "RI.SPE.VI." a BPVi Fondi SGR S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti degli assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.

Art. 15 – 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, come determinato al punto 3 del Regolamento, si applica, ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, alle polizze con decorrenza nel terzo mese successivo alla determinazione del rendimento.

Misura della rivalutazione

La Compagnia garantisce un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il tasso annuo di rendimento finanziario da attribuire al contratto si ottiene:

- diminuendo dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'Art. 11 b)) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI.";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,00%, 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.

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

Qualora la misura annua di rivalutazione del capitale risultasse non positiva, sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione 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. 16 – Conflitto di interessi

Il presente contratto, cui è collegata la Gestione "RI.SPE.VI.", è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

BPVi Fondi SGR S.p.A. – soggetto al quale è attualmente delegata la gestione degli attivi – è una società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a..

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

Pertanto, l'attività di gestione potrebbe comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

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

Art. 17 – Diritto di riscatto.

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere 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 a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 045/8391622, fax 045/8372317, e-mail informazioni.vitaagenti@cattolicaassicurazioni.it.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

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

Cooperativa – Area Vita Agenti – Ufficio Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

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 dall'Art. 9 per un coefficiente di riscatto indicato nella tabella E sottostante, utilizzando il valore in corrispondenza del sesso e 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. L'importo così ottenuto deve essere moltiplicato per un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero dei premi ancora dovuti e non corrisposti come riportato nella precedente tabella C dell'Art. 11 II).

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 sottostante utilizzando il valore in corrispondenza del sesso e 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 EAssicurato di sesso maschile

Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto
18	0,3188373	36	0,4433645	54	0,6112016	72	0,7957863	90	0,9281514
19	0,3247303	37	0,4516137	55	0,6214658	73	0,8052496	91	0,9327725
20	0,3306970	38	0,4600140	56	0,6318113	74	0,8145818	92	0,9370549
21	0,3367602	39	0,4685524	57	0,6421952	75	0,8237168	93	0,9412021
22	0,3429155	40	0,4772275	58	0,6525453	76	0,8326213	94	0,9452383
23	0,3491787	41	0,4860328	59	0,6629224	77	0,8412861	95	0,9491256
24	0,3555725	42	0,4949834	60	0,6732245	78	0,8497496	96	0,9527820
25	0,3620798	43	0,5040626	61	0,6835803	79	0,8579307	97	0,9560837
26	0,3687294	44	0,5132755	62	0,6939719	80	0,8658659	98	0,9591468
27	0,3755306	45	0,5225965	63	0,7043965	81	0,8736842	99	0,9619923
28	0,3824736	46	0,5320360	64	0,7148865	82	0,8816454	100	0,9646058
29	0,3895677	47	0,5416045	65	0,7253535	83	0,8895780	101	0,9671263
30	0,3968284	48	0,5512549	66	0,7357544	84	0,8970497	102	0,9694755
31	0,4042279	49	0,5610265	67	0,7460534	85	0,9033924	103	0,9714906
32	0,4117816	50	0,5709073	68	0,7562431	86	0,9088651	104	0,9733542
33	0,4194747	51	0,5808858	69	0,7663677	87	0,9138058	105	0,9751568
34	0,4273045	52	0,5909381	70	0,7763437	88	0,9184559	106	0,9773308
35	0,4352569	53	0,6010719	71	0,7861334	89	0,9233650	107	0,9772678

Assicurato di sesso femminile

Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto	Età	Coefficiente di riscatto
18	0,2821680	36	0,3985907	54	0,5558602	72	0,7493520	90	0,9163431
19	0,2876296	37	0,4062386	55	0,5657260	73	0,7605983	91	0,9223316
20	0,2932019	38	0,4140255	56	0,5756964	74	0,7717770	92	0,9279094
21	0,2988797	39	0,4219366	57	0,5857785	75	0,7828578	93	0,9331949
22	0,3046797	40	0,4299754	58	0,5959793	76	0,7937629	94	0,9381952
23	0,3105831	41	0,4381456	59	0,6063150	77	0,8044681	95	0,9428678
24	0,3166131	42	0,4464508	60	0,6167431	78	0,8150426	96	0,9471763
25	0,3227584	43	0,4548835	61	0,6273089	79	0,8253773	97	0,9510469
26	0,3290282	44	0,4634531	62	0,6380487	80	0,8354638	98	0,9545967
27	0,3354250	45	0,4721472	63	0,6488892	81	0,8454317	99	0,9578532
28	0,3419381	46	0,4809594	64	0,6598785	82	0,8553617	100	0,9608196
29	0,3485700	47	0,4898834	65	0,6709455	83	0,8651535	101	0,9635136
30	0,3553366	48	0,4989449	66	0,6820267	84	0,8744421	102	0,9659535
31	0,3622275	49	0,5081382	67	0,6931254	85	0,8827170	103	0,9682275
32	0,3692455	50	0,5174429	68	0,7042932	86	0,8900468	104	0,9702774
33	0,3763936	51	0,5268892	69	0,7155210	87	0,8968482	105	0,9723289
34	0,3836682	52	0,5364481	70	0,7267788	88	0,9033764	106	0,9740493
35	0,3910662	53	0,5461061	71	0,7380673	89	0,9100061	107	0,9758470

Esiste l'eventualità che i valori sopra citati risultino inferiori ai premi versati.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 18 – Modalità di erogazione del valore di riscatto totale.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui all'Art. 17 avviene in forma di capitale in un'unica soluzione.

Art. 19 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

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

Il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente (se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);

- 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;
- copia autentica del testamento con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni o, in mancanza dello stesso, dell'atto notorio dove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Area Vita Agenti – Ufficio Portafoglio – 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'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

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

Art. 20 – 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. 21 – 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. 22 – Beneficiari delle prestazioni.

Beneficiario delle prestazioni assicurate con il presente contratto è il Contraente.

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 volersi avvalere 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. 23 – Imposte e tasse.

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

Art. 24 – Foro competente.

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del

presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato, o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 25 – Informativa in corso di contratto.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 26 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

Art. 27 – Prescrizione.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 28 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

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

1 – Viene attuata una speciale 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.”.

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.”.

La Gestione “RI.SPE.VI.” è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 – La Gestione “RI.SPE.VI.” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D.lgs n. 58 del 24 febbraio 1998, 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 seguente punto 3, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

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, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della

Gestione “RI.SPE.VI.” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “RI.SPE.VI.” nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione “RI.SPE.VI.” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione “RI.SPE.VI.” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività 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.

4 – Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione indicate al punto 3 del presente Regolamento, sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno	Nel materiale contrattuale per anno si intende convenzionalmente un periodo pari a 365 giorni (366 giorni nel caso si tratti di un anno bisestile). Qualora il contratto preveda una durata definita (quindi non a vita intera), sul modulo di proposta verrà riportata inoltre la data di scadenza e il tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza (ossia la durata) espressa anche in giorni, seguendo il criterio sopra descritto.
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.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
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	La Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966 e registrata al Registro delle Imprese di Verona al N° 00320160237, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, Albo Imprese presso ISVAP n.1.00012, Albo dei Gruppi Assicurativi presso ISVAP al n. 019, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona.
Conclusione del contratto	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

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.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Costo percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Costo precontato	Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Differimento	Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale.
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 assicurata.
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	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
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.
Impignorabilità e inalienabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
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 proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Mese	Nel materiale contrattuale per mese si intende convenzionalmente un periodo pari a 30 giorni (per aprile, giugno, settembre e novembre) o 31 giorni (per gennaio, marzo, maggio, luglio, agosto, ottobre e dicembre) o 28 giorni (per febbraio). In caso di anno bisestile febbraio verrà considerato di 29 giorni.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno	Vedi "cessione".
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.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.
Prestito	Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
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.

Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
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.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, 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 assicurata, 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.
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.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Tasso di riscatto	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.
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 gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo	Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società 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 - DEFINIZIONI	
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 di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio periodico	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

Premio puro Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

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.

Tasso di premio Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Prestazione assicurata 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 assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

Prestazione a scadenza Pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Capitale in caso di decesso In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Indennizzo Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infortunio Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

Massimale Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

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.

Fusione di gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

Gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

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.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente.

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.

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.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate 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 assicurate 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.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Modulo di proposta Profiloelite

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

Agenzia _____ Codice Produttore _____ Codice Prodotto **1860**
 Convenzione _____ Numero proposta _____
 Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____

CONTRAENTE

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso
Comune di nascita	Data di nascita	Ramo attività
Professione	Sottogruppo	C.A.P.
Indirizzo	Provincia	Cod. paese
Comune	CAB Comune	
Recapito		
Indirizzo e-mail	Numero cell.	

ASSICURANDO

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso
Comune di nascita	Data di nascita	Ramo attività
Professione	Sottogruppo	C.A.P.
Indirizzo	Provincia	Cod. paese
Comune	CAB Comune	
Recapito		

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ CONTRAENTE

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso
Comune di nascita	Data di nascita	C.A.P.
Indirizzo	Provincia	Cod. paese
Comune	CAB Comune	

BENEFICIARI

N CASO DI MORTE: IL CONTRAENTE STESSO

DATI TECNICI DI POLIZZA

Data di decorrenza	Data termine pagamento premio	Durata pagamento premio	Pari a _____ giorni
Capitale assicurato iniziale			
Tipo di premio	ANNUO COSTANTE	Premio annuo	Euro
Rateazione	Premio di rata	comprensivo di interessi di frazionamento pari a ___%	
Costi			

COORDINATE BANCARIE PER IL PAGAMENTO DEI RIMBORSI

IBAN: _____ Codice paese: _____ Codice di controllo: _____ CIN: _____ ABI _____ CAB _____
 Codice conto corrente del Contraente percepente i rimborsi _____

DATI IDENTIFICATIVI

Documento di riconoscimento	Tipo documento
Ente emittente e luogo	Data emissione

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver effettuato l'operazione sopra indicata, ai sensi della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Luogo e data _____

L'Agente
(timbro e firma leggibili)

Il Contraente
(firma leggibile)



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.

Il Contraente
(firma leggibile)

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

Il Contraente
(firma leggibile)

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 8 - Modalità di versamento del premio. e Art. 17 - Diritto di riscatto.

Il Contraente
(firma leggibile)

Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti 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 – Area Vita Agenti – Ufficio Assunzioni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Agenzia 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.

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

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

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

Luogo e data:

L'Agente
(timbro e firma leggibili)

L'Assicurando (o chi ne esercita la potestà)
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente
(firma leggibile)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Riservato all'Agenzia	Il premio è stato registrato a cassa il		
	Foglio cassa n.	Riga	Data inoltro
Il pagamento della prima rata di premio è stato effettuato tramite:			
<input type="radio"/> bonifico bancario, 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 intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia indicati dall'Agenzia medesima			
<input type="radio"/> Assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al "Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione"			
Assegno n.	ABI:	CAB:	
Importo del premio	Euro		
Nome e Cognome dell'Agente (in stampatello) _____			
	L'Agente (timbro e firma leggibili)		Il Contraente (firma leggibile)
Luogo e data _____			

FASCICOLO - SIMBOLE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Agenzia _____ Codice Produttore _____ Codice Prodotto **1860**
 Convenzione _____ Numero proposta _____
 Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____
 Capitale assicurato Euro _____ Assicurando _____
 Data di nascita ____ / ____ / ____ Professione _____

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario.

L'Assicurando 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'Assicurando.

QUESTIONARIO SANITARIO per assicurazioni senza visita medica capitale assicurato inferiore o uguale a 250.000,00 Euro per età ≤ 50 anni - inferiore o uguale a 150.000,00 Euro per età > 50 ≤ 65 anni

Nel caso di tutte risposte NO alle prime 8 domande, la copertura viene accettata automaticamente con le limitazioni di capitale ed età indicate alla successiva sezione "NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI". Altrimenti rispondere anche alle domande relative alle "INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI". È necessario rispondere precisamente a TUTTE LE DOMANDE. Saranno ritenute risposte valide solo quelle rese barrando la casella SI oppure la casella NO. Se l'Assicurando si trova nella situazione di rispondere **SI** anche ad una sola delle domande sotto riportate deve rispondere alle domande relative alle "INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI".

<p>1) NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI HA SOFFERTO O ATTUALMENTE SOFFRE DI UNA DELLE SEGUENTI MALATTIE? Cancro, infarto, ipertensione, angina pectoris, valvulopatie, flebite, arterite, epatite, tifo, meningite, setticemia, leucemia, malattia di Hodgkin, diabete, displipidemia, bronchite cronica, insufficienza respiratoria, polmonite, asma cronica, enfisema, tubercolosi, AIDS, insufficienza renale, malattia di Parkinson, sclerosi a placche, malattie vasculo-cerebrali, depressione, schizofrenia, epilessia, reumatismo, ulcera, malattie di fegato, nefriti, calcolosi.</p>	<p>SI NO</p>	<p>In caso di risposta SI specificare quali e quando e con quali postumi:</p>
<p>2) HA SOFFERTO RECENTEMENTE O ATTUALMENTE SOFFRE DI: Astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?</p>	<p>SI NO</p>	
<p>3) È STATO SOTTOPOSTO NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI O È SOTTOPOSTO ATTUALMENTE ALLE SEGUENTI TERAPIE? Radioterapia, chemioterapia, cortisonica, immunosoppressiva, anticoagulante, emotrasfusioni e terapia a base di emoderivati?</p>	<p>SI NO</p>	
<p>4) NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI HA SUBITO UN INTERVENTO CHIRURGICO O RICOVERO IN OSPEDALE? SALVO IL CASO DI: Appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, operazioni di chirurgia estetica, intervento ortopedico (fratture senza complicazioni)?</p>	<p>SI NO</p>	<p>In caso di risposta SI specificare quali e quando:</p>
<p>5) SVOLGE UN'ATTIVITÀ PROFESSIONALE PERICOLOSA CHE COMPORTI: Contatti con macchine varie, materie esplodenti, velenose, chimiche, elettriche, lavori su impalcature e/o ponti, lavoro nel sottosuolo, corpi militari o di protezione civile?</p>	<p>SI NO</p>	<p>In caso di risposta SI specificare quali e quando:</p>
<p>6) PRATICA SPORT PERICOLOSI, QUALI AD ESEMPIO ATTIVITÀ ALPINISTICHE O SPELEOLOGICHE SENZA GUIDA ALPINA: Automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti da trampolino con sci o idrosci?</p>	<p>SI NO</p>	<p>In caso di risposta SI specificare quali:</p>

7) È MAI STATA RIFIUTATA O ACCETTATA CON SOVRAPPREMIO UNA SUA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA PRESSO UNA QUALSIASI COMPAGNIA ASSICURATIVA?	SI	NO	
8) SOTTRAENDO ALLA SUA ALTEZZA (IN CENTIMETRI) IL SUO PESO ATTUALE (IN CHILOGRAMMI), OTTIENE UN VALORE INFERIORE A 80 O SUPERIORE A 120? (AD ES. ALTEZZA 175 CM. - PESO 70 KG.; 175-70=105) ALTEZZA: _____ cm. peso attuale _____ kg. SOTTRARRE ALL'ALTEZZA IL PESO: _____	SI	NO	

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI

(da compilare se l'Assicurando risponde "SI" anche ad una sola delle domande sopra riportate)

1) HA MAI FATTO USO O FA ATTUALMENTE USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI?	SI	NO	Se SI specificare quali:
2) FA USO REGOLARE DI FARMACI CONTRO IPERTENSIONE, DIABETE, MALATTIE CARDIACHE, MALATTIE DEL SANGUE?	SI	NO	Se SI specificare quali:
3) NEGLI ULTIMI TRE ANNI SI È SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA O AD ESAMI DIAGNOSTICI?	SI	NO	Se SI specificare quali:
4) NELLA SUA PARENTELA CONSAGUINEA CI SONO STATI O CI SONO CASI DI MALATTIE DI CUORE O DELLA CIRCOLAZIONE PRIMA DEI 65 ANNI, CASI DI DIABETE, DI TUMORI MALIGNI, DI MALATTIE NERVOSE E MENTALI, COLPO APOPLETTICO, MALATTIE AI RENI, SCLEROSI MULTIPLA, IPERTENSIONE E MALATTIE EREDITARIE?	SI	NO	Se SI specificare quali e il grado di parentela:
5) PERCEPISCE UNA PENSIONE DI INVALIDITÀ?	SI	NO	Se SI specificare il motivo e la percentuale di invalidità
6) PER LE DONNE: È IN STATO DI GRAVIDANZA?	SI	NO	Se SI specificare da quanti mesi

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 ed in modo veritiero al questionario sopra riportato. **PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale medici ed enti che mi hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone o enti alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

Luogo e data _____
L'ASSICURANDO (o chi ne esercita la potestà) _____
(firma leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE DELLA SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – SOCIETÀ COOPERATIVA

ULTERIORI ACCERTAMENTI MEDICI DA RICHIEDERE _____ _____ _____ _____ _____ _____	VALUTAZIONE DEL RISCHIO <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> TARATO SOVRAPPREMIO SANITARIO _____ % AGGRAVAMENTO RISCHIO _____ SOVRAPPREMIO PROF.LE _____ CODICE PROFESSIONALE _____ SOVRAPPREMIO SPORTIVO _____ NUOVO PREMIO LORDO ANNUO _____ DATA _____ <p align="right">_____ FIRMA DEL MEDICO REVISORE</p>
--	---

CONDIZIONI SPECIALI 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, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di imposte relative alle garanzie complementari infortuni, se sottoscritte.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto in merito dalle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed

esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurando avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti in regola con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di imposte relative alle garanzie complementari infortuni, se sottoscritte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

Senza visita medica e alle condizioni di carenza sopra indicate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti, una somma superiore a 250.000,00 Euro se l'età dell'Assicurando non supera i 50 anni, o nel caso l'età sia superiore ai 50 anni e inferiore o uguale ai 65 anni, una somma di 150.000,00 Euro. Rimane pertanto ben inteso che alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato non può superare i limiti sopra indicati. Comunque, la Compagnia garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

FAC

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Età dell'Assicurando	Capitale da assicurare (Euro)	Carenza	Accertamenti sanitari
Fino a 50 anni	Fino a 250.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Da 250.000,01 a 600.000,00	NO	B
	Da 600.000,01 a 1.500.000,00		C + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
Da 51 anni a 65 anni	Fino a 150.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Da 150.000,01 a 500.000,00 (*)	NO	B
	Da 500.000,01 a 1.500.000,00 (*)		C + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
Da 66 anni a 75 anni	Fino a 300.000,00 (*)	NO	B
	Da 300.000,01 a 500.000,00 (*)		C

(*) Per gli Assicurandi 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") o Fin 3 (in caso di copertura mutuo/prestiti).
- **Per capitali superiori a Euro 1.500.000,00:** si richiede quanto segue:
 - In caso di copertura Protezione famiglia: Questionario Fin 1 e le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni
 - In caso di polizza "Keyman", oltre alla compilazione dei Questionari Fin 1 e Fin 2 anche i bilanci degli ultimi 3 anni della Società contraente
 - In caso di coperture mutui/prestiti, oltre alla compilazione del Fin 1, anche il Questionario Fin 3 compilato dalla banca erogatrice e copia del contratto.

ACCERTAMENTI SANITARI

Scaglione di riferimento	Accertamenti sanitari richiesti
A	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario sanitario standard • Test HIV (***) se il capitale assicurato supera i 200.000,00 Euro
B	Come la A più: <ul style="list-style-type: none"> • 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
C	Come la B più: <ul style="list-style-type: none"> • 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'Assicurando 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 7 anni.	
(****) 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.	

NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

1. Per stabilire quali sono gli accertamenti sanitari ai quali deve essere sottoposto l'Assicurando, è necessario computare anche i capitali assicurati precedentemente con altre polizze in vigore con la nostra Compagnia.
2. I rapporti di visita medica debbono essere interamente e completamente compilati dal medico esaminatore sul mod. 602.
3. Per una migliore valutazione di qualsiasi rischio la Compagnia si riserva di richiedere, per qualsiasi scaglione di capitale, gli accertamenti sanitari che riterrà necessari.