

INDICE

NOTA INFORMATIVA ***pag. 2***

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ***pag. 7***

CONDIZIONI DI POLIZZA CARDINE CAPITAL BONUS ***pag. 9***

CONDIZIONI DI POLIZZA CARDINE CAPITAL PLUS ***pag. 16***

CARDINE CAPITAL

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al **Contraente** una serie di informazioni preliminari utili per sottoscrivere con consapevolezza il contratto di assicurazione prescelto.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni emanate dall'ISVAP, nonché sulla base delle norme emanate a tutela del **Consumatore** dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano dal Decreto Legislativo n. 174 del 17 marzo 1995.

La Società di Assicurazione

AdriaVita S.p.A. (di seguito **Società**), Compagnia di Assicurazione sulla Vita, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale n. 19310 del 06/04/1992.

La **Società** ha:

- sede Legale in Via Machiavelli n. 4 - 34132 Trieste - Italia;
- sede Amministrativa in Via Marocchesa n.14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia;
- sito Internet: www.adriavita.it;
- e-mail: info@adriavita.it

Qualsiasi richiesta o comunicazione va inoltrata al recapito della sede Amministrativa.

GLOSSARIO

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi si riportano di seguito quelli di uso più comune.

Assicurato:	persona fisica sulla cui vita è riferito il contratto di assicurazione.
Beneficiario:	persona fisica o giuridica, designata dal Contraente , a cui sono erogate le prestazioni previste dall'assicurazione.
Condizioni di polizza:	documento che disciplina il contratto di assicurazione.
Consumatore:	ai sensi dell'art. 1469 bis c.c., Consumatore è qualsiasi persona fisica che può esercitare diritti sul presente contratto.
Contraente:	persona fisica o giuridica che stipula il contratto e s'impegna a pagare i premi; è titolare a tutti gli effetti del contratto.
Data di decorrenza:	data d'entrata in vigore del contratto.
Documento di Polizza:	documento che prova il contratto di assicurazione.
Durata contratto:	periodo durante il quale il contratto è in vigore.
Premio:	importo che il Contraente corrisponde alla Società per ottenere le prestazioni previste dal contratto.
Proposta d'assicurazione:	documento con il quale il Contraente chiede alla Società di stipulare il contratto di assicurazione.
Recesso:	diritto del Contraente di annullare il contratto. Deve essere esercitato entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Riserva matematica: importo accantonato dalla **Società** per far fronte alle prestazioni previste dal contratto.

Società: AdriaVita S.p.A., **Società** di Assicurazioni con la quale viene stipulato il contratto.

Spese: o caricamenti sono gli oneri a carico del presente contratto.

Nella presente Nota Informativa i termini del glossario sono indicati in neretto.

CARDINE CAPITAL

Caratteristiche CARDINE CAPITAL è un prodotto assicurativo che viene commercializzato nella forma a **premio** ricorrente con CARDINE CAPITALE BONUS e nella forma a **premio** unico con CARDINE CAPITAL PLUS.

Le prestazioni Il contratto qui descritto è un'assicurazione sulla vita che garantisce:

- In caso di vita dell'**Assicurato**, la liquidazione del capitale maturato in qualsiasi momento dopo trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto; è facoltà del **Contraente** chiedere che, in luogo del capitale maturato sia corrisposta ai **Beneficiari** una rendita, come dettagliato nelle **Condizioni di polizza**;
- in caso di morte dell'**Assicurato**, in qualunque epoca avvenga, la liquidazione del capitale assicurato, opportunamente maggiorato, ai **Beneficiari** designati.

Tale maggiorazione avviene sulla base di una percentuale determinata dall'età dell'**Assicurato** al momento del decesso, applicata al capitale iniziale relativo ad ogni versamento effettuato.

La percentuale d'incremento è pari a:

Età del decesso	Percentuali di incremento
Da 18 a 39	5,0%
Da 40 a 54	2,0%
Da 55 a 64	1,0%
Da 65 e oltre	0,2%

Questa copertura assicurativa non prevede un preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'**Assicurato**, se non una dichiarazione di buona salute, prima che la **Società** acconsenta di assumere il rischio. Necessita invece la visita medica nel caso di richiesta dell'opzione "rendita immediata per non autosufficienza".

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare contestazioni da parte della **Società** che potrebbero pregiudicare il diritto dei **Beneficiari** al pagamento del capitale assicurato.

Un esempio di prestazione è riportato nel progetto personalizzato, consegnato unitamente alla presente nota.

L'incremento del capitale assicurato

Il contratto di assicurazione qui descritto è collegato ad una gestione patrimoniale (Gestione Speciale Genercasce), separata - a tutela del **Contraente** - dalle altre attività della **Società** e disciplinata da apposito Regolamento riportato nelle **Condizioni di polizza**. Il risultato finanziario realizzato dalla Gestione è annualmente certificato da una società di revisione contabile (iscritta all'albo in cui al DPR 136/75) per attestarne la correttezza.

Il risultato finanziario attribuito al contratto ad ogni ricorrenza annuale determina, con le modalità riportate nella Clausola di rivalutazione delle **Condizioni di polizza**, il progressivo incremento delle prestazioni.

Gli effetti della rivalutazione sono evidenziati nel Progetto esemplificativo allegato, con l'avvertenza che i valori esposti derivano da ipotesi esemplificative dei

risultati futuri della Gestione Speciale Genercasse e che gli stessi sono espressi in lire, senza tenere conto degli effetti dell'inflazione.

La durata Per **durata** del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di **decorrenza** e quella della liquidazione totale o per morte dell'**Assicurato**.

CARDINE CAPITAL BONUS

Versamenti ricorrenti

Il capitale assicurato in caso vita Il capitale assicurato risulta pari alla somma dei capitali assicurati derivanti da ciascun versamento annuale effettuato dal **Contraente**, comprensivi delle relative rivalutazioni e dei bonus riconosciuti con cadenza quinquennale.

I bonus quinquennali CARDINE CAPITAL BONUS prevede dei bonus quinquennali di incremento della prestazione pari a percentuali del primo **premio** annuo al netto dei diritti (riportati nella tabella A delle **Condizioni di polizza**) per tutti i contratti in regola con i versamenti.
I bonus una volta riconosciuti si consolidano e vengono successivamente rivalutati. In caso di sospensione del pagamento **premi** o di riduzione dell'importo di **premio** annuo i bonus successivi non verranno riconosciuti.

Copertura caso morte complementare Su richiesta del **Contraente** da effettuarsi al momento della sottoscrizione, la copertura in caso di morte può essere aumentata per una durata ed un capitale prestabiliti, previa corresponsione del relativo **premio**.

La durata per il caso morte Relativamente al caso di integrazione delle prestazioni in caso di morte, solo per quest'ultima garanzia la durata coincide con il piano di versamenti inizialmente pattuito e può variare da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

Il premio L'entità dei **premi** ricorrenti dipende dalle prestazioni prescelte e dal loro ammontare.

Il **premio** comprende, oltre alla copertura assicurativa, i seguenti elementi;
- diritti di emissione (solo per il primo versamento) e di incasso (per ogni rata);
- le **spese**.

Il **Contraente** può richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il **premio**. A richiesta del **Contraente**, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione delle **spese**.

Modalità di versamento A fronte della garanzia delle prestazioni è dovuta una successione di versamenti il primo dei quali è da effettuarsi alla stipula del contratto.

La durata di pagamento **premi** non viene fissata per la garanzia principale, mentre in caso di integrazione della prestazione in caso di decesso dell'**Assicurato**, si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella della scadenza del piano di versamenti dei **premi** relativamente alla sola garanzia aggiuntiva. La corresponsione del **premio**, di importo costante, è anticipata e non è dovuta oltre il decesso dell'**Assicurato**.

Il **Contraente** ha la possibilità di pagare tale **premio** ad ogni ricorrenza annua, oppure in rate semestrali o mensili. In quest'ultimo caso il **premio** da versare viene maggiorato di un interesse di rateizzazione (addizionale di frazionamento), esposto nel progetto personalizzato allegato. I versamenti potranno essere effettuati dal **Contraente** mediante Rimessa Interbancaria Diretta (RID) presso la propria banca.

Qualora il **Contraente** non trattenga rapporti di c/c con alcuna banca o desideri effettuare il pagamento dei **premi** in altre forme, la **Società** accetta i versamenti anche tramite conto corrente postale o bonifico.

Versamento unico

Capitale assicurato in caso di vita

Il capitale assicurato deriva dal versamento unico, al netto dei diritti e dei carichi, effettuato dal **Contraente** comprensivo delle relative rivalutazioni.

Il premio

L'entità del premio unico dipende dall'ammontare della prestazione.

Il **premio**, oltre alla copertura assicurativa, comprende i seguenti elementi:

- diritti di emissione e di incasso;
- **spese**.

Il **Contraente** può richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il **premio**. A richiesta del **Contraente**, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione delle **spese**.

Modalità di versamento

A fronte della garanzia delle prestazioni è dovuto un unico versamento da effettuarsi alla stipula del contratto.

Il versamento potrà essere effettuato dal **Contraente** mediante Rimessa Interbancaria Diretta (RID) presso la propria banca.

Qualora il **Contraente** non trattienga rapporti di c/c con alcuna banca o desideri effettuare il pagamento del **premio** in altre forme, la Società accetta i versamenti anche tramite conto corrente postale o bonifico.

Scioglimento del contratto

Il presente contratto può essere interrotto esercitando il diritto di recesso o richiedendo la liquidazione del capitale assicurato.

Recesso

Il **Contraente** può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è stato concluso, dandone comunicazione con lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede Amministrativa della **Società**.

Il contratto è concluso con la sottoscrizione della proposta da parte del **Contraente**.

Il **recesso** ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione contrattuale a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento della relativa comunicazione.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la **Società** rimborsa al **Contraente** il **premio** corrisposto diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle **spese** di emissione sostenute, indicate in proposta ed in **polizza**.

TUTELA PER IL CONTRAENTE

Legge applicata

Il contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Lingua applicata

Il contratto è redatto in lingua italiana.

Valuta applicata

I pagamenti previsti per il **Contraente** e per la **Società** possono avvenire in lire italiane o in euro a scelta del **Contraente** o dei **Beneficiari**.

Aspetti legali e fiscali**Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c. il **Beneficiario** acquista, per effetto della designazio-

ne, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'**Assicurato** non rientrano nell'asse ereditario.

Detraibilità fiscale dei premi

Risultano detraibili annualmente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal **Contraente** i **premi** relativi alle coperture per il caso di morte.

Tassazione delle Somme Assicurate

In caso di vita dell'**Assicurato**, le somme corrisposte sono soggette a ritenuta a titolo d'imposta sulle plusvalenze realizzate, ovvero sulla differenza del valore liquidabile e l'importo dei premi versati; le aliquote applicate sono quelle a termini di legge.

In caso di morte dell'**Assicurato**, le somme corrisposte sono esenti da IRPEF e imposte di successione.

Reclami

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, dopo aver interessato il Consulente assicurativo a disposizione presso l'Istituto di Credito dove ha sottoscritto il contratto, può esporre le sue ragioni, per iscritto, alla sede Amministrativa della **Società**, che è sempre a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

È, comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'Ufficio Reclami dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma).

DOCUMENTAZIONE CHE RICEVERÀ IL CONTRAENTE

Alla sottoscrizione

Il **Contraente** al momento della sottoscrizione del presente contratto riceverà copia della **proposta**, copia della delega per l'addebito in C/C del **premio**, copia della presente Nota Informativa e **Condizioni di polizza**. Successivamente riceverà all'indirizzo indicato al momento della sottoscrizione il documento originale di **polizza**.

Alla ricorrenza annua

La **Società** comunicherà ad ogni ricorrenza annua del contratto gli importi raggiunti dalla prestazione per effetto della rivalutazione.

Altre comunicazioni

La **Società** comunicherà, tempestivamente e per iscritto al **Contraente**, qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale con riferimento agli:

- 1) elementi identificativi della **Società**;
- 2) elementi essenziali del contratto, qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive o per modifiche alla legislazione ad esso applicabile.

Eventuali appendici

Ad ogni richiesta di modifica di uno degli elementi contrattuali la **Società** invierà una lettera di avvenuta modifica o appendice di **polizza**.

Estremi di Legge

Ai sensi dell'art. 10 della Legge del 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), la **Società** informa che i dati personali saranno oggetto di trattamento nei termini di seguito specificati.

1-Finalità del trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della **Società** delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la **Società** è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della **Società** delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della **Società** stessa.

2-Modalità del trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2 lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di incaricati del trattamento.

3-Conferimento dei dati

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività d'informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4-Rifiuto al conferimento dei dati

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5-Comunicazione dei dati

- a) i dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, perito di autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento di sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza per i Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6-Diffusione dei dati	I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7-Trasferimento dei dati all'estero	I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto l'Unione Europea.
8-Diritti dell'interessato	L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti , fra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.
9-Titolare del trattamento	Titolare del trattamento dei dati personali è la Società medesima.

CARDINE CAPITAL BONUS

Tariffa 70013

**Assicurazione sulla vita in forma rivalutabile con bonus quinquennali
a premi ricorrenti e con capitale potenziato in caso morte**

Premessa

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle Condizioni di polizza che seguono;
- da quanto stabilito nel documento di polizza, comprensivo delle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

Parte I - Prestazioni

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In caso di vita dell'Assicurato, il Contraente potrà in qualsiasi momento, trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, richiedere la liquidazione della prestazione assicurata rivalutata fino alla data della richiesta, con i criteri e le modalità indicate nella clausola di rivalutazione.

La prestazione assicurata è data dalla somma dei capitali assicurati derivanti da ogni premio versato.

Ad ogni quinquennio della ricorrenza annuale del contratto, purché in regola con i versamenti annuali, la prestazione assicurata verrà aumentata di un bonus pari ad una percentuale del premio annuo iniziale, al netto dei diritti.

Le percentuali dei bonus in funzione degli anni di versamento sono indicati nella Tabella A.

In caso di morte dell'Assicurato verrà liquidata immediatamente ai Beneficiari designanti una prestazione data dal capitale assicurato in vigore al momento del decesso, aumentato di una percentuale del capitale inizialmente assicurato, relativo ad ogni premio annuo versato. La percentuale di aumento viene determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso e precisamente:

- del 5% se l'età è inferiore o uguale a 39 anni;
- del 2% se l'età varia tra 40 e 54 anni;
- del 1% se l'età varia tra 55 e 64 anni;
- del 0,2% se l'età è maggiore o uguale a 65 anni.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Detta prestazione, oggetto dell'assicurazione principale, può essere integrata, su richiesta del Contraente, con una garanzia complementare come regolamentato all'Art. 18.

A seguito della liquidazione, totale o per il caso di morte, il contratto si estingue e resta privo di qualsiasi valore ed effetto.

Art. 2 - Opzioni

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza e finché l'Assicurato è in vita, il capitale liquidabile potrà essere convertito, su richiesta del Contraente, in una delle seguenti opzioni:

- a) in una rendita annua immediata pagabile finché l'Assicurato è in vita; oppure
- b) in una rendita annua immediata certa per i primi 5 o 10 anni anche in caso di morte dell'Assicurato, e successivamente pagabile finché quest'ultimo è in vita; oppure
- c) in una rendita annua immediata pagabile finché l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in maniera totale o parziale, a favore di un secondo Assicurato designato; oppure
- d) in una garanzia di rendita annua vitalizia erogabile successivamente alla perdita di autosufficienza dell'Assicurato.

Le rendite sopra indicate non potranno essere riscattate durante il periodo di corresponsione. La Società comunicherà le condizioni e le modalità alla quale potrà avvenire la conversione specificando l'ammontare delle rendite e le loro caratteristiche. Il Contraente avrà la facoltà di non accettare tali condizioni, revocando così la richiesta d'opzione.

Art. 3 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di liquidazione, totale o parziale, di recesso e di vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Parte II - Conclusione del contratto

Art. 4 - Conclusione ed efficacia del contratto

Il contratto si intende concluso con la sottoscrizione della proposta da parte del Contraente.

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio.

Art. 5 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata A/R indirizzata al recapito della sede Amministrativa.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

La Società rimborsa al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta raccomandata, il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo di tempo in cui il contratto ha avuto effetto e delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in proposta e in polizza.

Parte III - Premi

Art. 6 - Pagamento del premio

L'assicurazione viene prestata dietro il pagamento di un premio annuo - indicato nel documento di polizza - di importo costante che dovrà essere corrisposto in rate anticipate secondo la rateazione prescelta.

Non viene prevista una durata del piano dei versamenti, che in ogni caso non può superare il decesso dell'Assicurato. Il Contraente comunicherà alla Società, con un anticipo di almeno due mesi, la Sua intenzione di non procedere nel pagamento dei premi successivi.

Le eventuali modifiche delle modalità del pagamento dei premi devono essere comunicate dal Contraente con un preavviso di almeno due mesi rispetto alla prima rata in scadenza.

Art. 7 - Sospensione del pagamento dei premi: risoluzione

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Il mancato pagamento anche di una sola rata a completamento del primo premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e le rate di premio pagate restano acquisite alla Società.

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

Art. 8 - Sospensione del pagamento dei premi: riduzione

In caso di mancato pagamento anche di una sola annualità di premio o di una sua rata, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, e sempre che sia stata interamente corrisposta almeno la prima annualità di premio, il contratto resta in vigore per il capitale ridotto di seguito definito.

Il capitale ridotto è uguale alla somma dei capitali garantiti dalle annualità di premio, comprese le eventuali frazioni, versate fino alla data di sospensione, rivalutati fino all'ultimo anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata. Il capitale ridotto continuerà a rivalutarsi con la misura e secondo modalità previste dall'Art. 16.

Dal momento della sospensione dei premi non verranno più riconosciuti ulteriori bonus quinquennali.

Art. 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione

Il Contraente non in regola con il pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza, può riattivare l'assicurazione entro un anno dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutte le rate di premio arretrate, aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data di riattivazione e quella di scadenza.

Per saggio annuo di riattivazione si intende la misura della rivalutazione determinata a norma del punto A) dell'Art.16 con il minimo del tasso di interesse legale.

La riattivazione del contratto determina l'entrata nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata l'assicurazione non può più essere riattivata.

Parte IV - Vicende contrattuali

Art. 10 - Cessione di contraenza, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, trasferendo tutti i diritti e i doveri ad altra persona.

Il Contraente può anche dare in pegno il contratto a terzi o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventeranno efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che comporti una liquidazione richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 11 - Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale di polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenere un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Art. 12 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dei Beneficiari, o dei loro Aveni diritto.

Parte V - Pagamenti della Società

Art. 13 - Pagamenti della Società

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

Pertanto per i pagamenti conseguenti alla richiesta di liquidazione da parte del Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, la richiesta scritta firmata dal Contraente stesso dovrà essere accompagnata dai seguenti documenti:

- indicazione di ABI, CAB, conto corrente e intestatario dello stesso dove accreditare l'importo;
- comprova dell'esistenza in vita dell'Assicurato se diverso dal Contraente;
- eventuale autorizzazione alla liquidazione da parte del creditore o vincolatario, ovvero decadenza della sussistenza del pegno o vincolo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, la richiesta scritta di pagamento da parte del Contraente o dei Beneficiari dovrà essere corredata dai documenti sotto elencati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società (cartelle cliniche, esami clinici, ecc.);
- atto notorio ovvero dichiarazione sostitutiva;
- pubblicazione del testamento nel caso che il Contraente e Assicurato siano la stessa persona;
- eventuale autorizzazione alla liquidazione da parte del creditore o vincolatario, ovvero decadenza della sussistenza del pegno o vincolo;
- autorizzazione del Giudice Tutelare in caso di Beneficiari minorenni.

Accertato l'obbligo di pagamento, la Società esegue il pagamento entro trenta giorni dalla consegna della documentazione completa, dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici (o di una dichiarazione di smarrimento degli stessi). Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso il competente Istituto di Credito, dove è stato sottoscritto il contratto, o la sede della Società, fatti salvi eventuali accordi diversi.

Per casi particolari o intervenute modifiche legislative la Società si riserva di chiedere agli interessati ulteriori documentazioni in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Art. 14 - Imposte

Eventuali imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari, o Aveni diritto.

Art. 15 - Valuta

Il contratto è stipulato in lire italiane per cui tutte le prestazioni sono espresse in tale valuta.

Tutti i pagamenti dovuti dal Contraente e dalla Società sono corrisposti in lire italiane o in euro applicando per la conversione il tasso ufficiale stabilito dalle competenti autorità in sede europea.

Parte VI - Criteri di rivalutazione e gestione degli investimenti

Art. 16 - Clausola di rivalutazione

Il contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni, in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto nell'apposita Gestione Speciale Genercasce, con le modalità ed i criteri previsti dal relativo Regolamento e dalle disposizioni di cui alla successiva lettera A).

L'aumento della prestazione assicurata sarà comunicata al Contraente con ricorrenza annuale.

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara mensilmente, entro la fine del mese che precede quello della data della ricorrenza annuale del contratto, il rendimento finanziario annuo e stabilisce l'aliquota di retrocessione da attribuire ai contratti in vigore con la regola di seguito definita.

Il rendimento finanziario annuo è quello realizzato dalla Gestione Speciale nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale del contratto ed è determinato con i criteri indicati al punto C. del Regolamento Genercasce.

La certificazione di cui al punto B. di tale Regolamento viene effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito dai predetti dodici mesi.

L'aliquota di retrocessione viene fissata annualmente e non potrà essere inferiore all'80% con un minimo trattenuto pari allo 0,8%.

Il rendimento attribuito al contratto risulta, pertanto, uguale al prodotto tra l'aliquota di retrocessione e il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale.

Il rendimento attribuito al contratto non può, comunque, risultare superiore al rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale diminuito del minimo trattenuto.

In ogni caso viene garantita una misura annua di rivalutazione pari al 2,4%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto di detto capitale per la misura di rivalutazione.

Art. 17 - Regolamento della Gestione Speciale "GENERCASCE"

A. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "Genercasce" ed indicata nel seguito con la sigla Genercasce.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono la rivalutazione legata al rendimento della Genercasce.

La gestione della Genercasce è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26.3.1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

B. La gestione della Genercasce è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31.03.75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della Genercasce al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Genercasce, il rendimento annuo della Genercasce, quale descritto al seguente punto C. e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

C. Il rendimento annuo della Genercasce per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Genercasce di competenza di quell'esercizio al valore medio della Genercasce stessa.

Per risultato finanziario della Genercasce si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Genercasce - 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 Genercasce e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione.

nella Genercasce per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio della Genercasce si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Genercasce.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Genercasce. Ai fini della determinazione del rendimento annuo della Genercasce, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dall'1 gennaio al 31 dicembre dell'anno di certificazione.

D. La Società si riserva di apportare al punto C., di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Parte VII - Altre prestazioni

Art. 18 - Assicurazioni complementari

Le prestazioni dell'assicurazione principale possono essere integrate, su richiesta del Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto dalla seguente copertura complementare: assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e a premio annuo costanti.

L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata nel documento di polizza e per il periodo stabilito per il pagamento dei premi.

A tale garanzia si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni del presente contratto in quanto compatibili e non derogate dalle norme di cui ai punti seguenti.

Prestazioni Assicurate

In caso di morte prima del termine del pagamento dei premi relativi alla garanzia complementare, la Società si obbliga a pagare ai Beneficiari designati il capitale assicurato costante indicato nel documento di polizza a fianco della dicitura "Assicurazione complementare per il caso di morte".

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo aggiuntivo, costante per tutta la durata prestabilita, dovuto non oltre il giorno di decesso dell'Assicurato.

L'assicurazione si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del pagamento del premio aggiuntivo;
- in caso di sospensione del pagamento del premio dell'assicurazione di base prima del termine della durata della garanzia complementare;
- quando è trascorsa la durata stabilita per il pagamento dei premi.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui di seguito.

È escluso da questa garanzia soltanto il decesso causato da:

- attività dolosa del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 19 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

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

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede o con colpa grave.

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

Art. 20 - Carenze: Limitazione della copertura assicurativa

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato decida di assicurarsi per un capitale per la quale la Società non richieda l'obbligo della visita medica, e il decesso avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, e la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei diritti indicati in proposta e in polizza.

La Società non applicherà il "periodo di carenza" entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore 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 ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- b) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto disposto all'art. 18) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il suddetto "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore del contratto qualora il decesso sia dovuto a sindrome di immunodeficienza (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

L'Assicurato può richiedere la piena copertura purché si sottoponga a visita medica accettando la modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari per accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) durante il "periodo di carenza" la Società pagherà soltanto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Versamenti annui effettuati	Bonus - percentuale del premio annuo al netto dei diritti
5	8,5%
10	25%
15	45%
20	67%
25	94%
30	124%
35	159%
40	200%
45	248%
50	303%
55	366%
60	440%
65	526%

CARDINE CAPITAL PLUS

Tariffa 70010

**Assicurazione sulla vita in forma rivalutabile a premio unico
con capitale potenziato in caso morte**

Premessa

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle Condizioni di polizza che seguono;
- da quanto stabilito nel documento di polizza, comprensivo delle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

Parte I - Prestazioni

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In caso di vita dell'Assicurato, il Contraente potrà in qualsiasi momento, trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, richiedere la liquidazione del capitale assicurato, indicato nel documento di polizza, rivalutato fino alla data della richiesta, con i criteri e le modalità indicate nella clausola di rivalutazione.

È altresì consentita la richiesta di liquidazioni parziali; il Contraente specificherà nella richiesta di liquidazione la somma che vuole prelevare. Non saranno accettate richieste di liquidazione parziale per la quale sia il valore di liquidazione che il capitale assicurato residuo siano inferiori a Lire 5.000.000.

In caso di morte dell'Assicurato verrà liquidata immediatamente ai Beneficiari designanti una prestazione data dal capitale assicurato rivalutato in vigore al momento del decesso, aumentato di una percentuale del capitale indicato nel documento di polizza. La percentuale di aumento viene determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso e precisamente:

- del 5% se l'età è inferiore o uguale a 39 anni;
- del 2% se l'età varia tra 40 e 54 anni;
- del 1% se l'età varia tra 55 e 64 anni;
- del 0,2% se l'età è maggiore o uguale a 65 anni.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

A seguito della liquidazione totale o della liquidazione per il caso di morte il contratto si estingue e resta privo di qualsiasi valore ed effetto.

Art. 2 - Opzioni

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza e finché l'Assicurato è in vita, il capitale liquidabile potrà essere convertito, su richiesta del Contraente, in una delle seguenti opzioni:

- a) in una rendita annua immediata pagabile finché l'Assicurato è in vita; oppure
- b) in una rendita annua immediata certa per i primi 5 o 10 anni anche in caso di morte dell'Assicurato, e successivamente pagabile finché quest'ultimo è in vita; oppure
- c) in una rendita annua immediata pagabile finché l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in maniera totale o parziale, a favore di un secondo Assicurato designato; oppure
- d) in una garanzia di rendita annua vitalizia erogabile successivamente alla perdita di autosufficienza dell'Assicurato.

Le rendite sopra indicate non potranno essere riscattate durante il periodo di corresponsione. La Società comunicherà le condizioni e le modalità alla quale potrà avvenire la conversione specificando l'ammontare delle rendite e le loro caratteristiche. Il Contraente avrà la facoltà di non accettare tali condizioni, revocando così la richiesta d'opzione.

Art. 3 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione mediante comu-

nicazione scritta alla Società o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di liquidazione, totale o parziale, di recesso e di vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Parte II - Conclusione del contratto

Art. 4 - Conclusione ed efficacia del contratto

Il contratto si intende concluso con la sottoscrizione della proposta da parte del Contraente.

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza, a condizione che sia stato pagato il premio.

Art. 5 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata A/R indirizzata al recapito della sede Amministrativa.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

La Società rimborsa al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta raccomandata, il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo di tempo in cui il contratto ha avuto effetto e delle spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in proposta e in polizza.

Parte III - Premi

Art. 6 - Pagamento del premio

L'assicurazione è prestata dietro il pagamento di un premio unico, il cui ammontare è indicato nel documento di polizza, da corrispondersi insieme ai diritti di emissione e incasso.

Parte IV - Vicende contrattuali

Art. 7 - Cessione di contraenza, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, trasferendo tutti i diritti e i doveri ad altra persona.

Il Contraente può anche dare in pegno il contratto a terzi o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventeranno efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che comporti una liquidazione richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 8 - Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale di polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dei Beneficiari, o dei loro Aveni diritto.

Parte V - Pagamenti della Società

Art. 10 - Pagamenti della Società

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

Pertanto per i pagamenti conseguenti alla richiesta di liquidazione da parte del Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, la richiesta scritta firmata dal Contraente stesso dovrà essere accompagnata dai seguenti documenti:

- indicazione di ABI, CAB, conto corrente e intestatario dello stesso dove accreditare l'importo;

- comprova dell'esistenza in vita dell'Assicurato se diverso dal Contraente;
- eventuale autorizzazione alla liquidazione da parte del creditore o vincolatario, ovvero decadenza della sussistenza del pegno o vincolo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, la richiesta scritta di pagamento da parte del Contraente o del Beneficiario dovrà essere corredata dai documenti sotto elencati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società (cartelle cliniche, esami clinici, ecc.);
- atto notorio ovvero dichiarazione sostitutiva;
- pubblicazione del testamento nel caso che il Contraente e Assicurato siano la stessa persona;
- eventuale autorizzazione alla liquidazione da parte del creditore o vincolatario, ovvero decadenza della sussistenza del pegno o vincolo;
- autorizzazione del Giudice Tutelare in caso di Beneficiari minorenni.

Accertato l'obbligo di pagamento, la Società esegue il pagamento entro trenta giorni dalla consegna della documentazione completa, dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici (o di una dichiarazione di smarrimento degli stessi). Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso il competente Istituto di Credito, dove è stato sottoscritto il contratto, o la sede della Società, fatti salvi eventuali accordi diversi.

Per casi particolari o intervenute modifiche legislative la Società si riserva di chiedere agli interessati ulteriori documentazioni in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Art. 11 - Imposte

Eventuali imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari, o Aveni diritto.

Art. 12 - Valuta

Il contratto è stipulato in lire italiane per cui tutte le prestazioni sono espresse in tale valuta.

Tutti i pagamenti dovuti dal Contraente e dalla Società sono corrisposti in lire italiane o in euro applicando per la conversione il tasso ufficiale stabilito dalle competenti autorità in sede europea.

Parte VI - Criteri di rivalutazione e gestione degli investimenti

Art. 13 - Clausola di rivalutazione

Il contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni, in base alle condizioni che seguono. A tal fine la Società gestisce le attività maturate sul contratto nell'apposita Gestione Speciale Genercasce, con le modalità ed i criteri previsti dal relativo Regolamento e dalle disposizioni di cui alla successiva lettera A).

L'aumento della prestazione assicurata sarà comunicata al Contraente con ricorrenza annuale.

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara mensilmente, entro la fine del mese che precede quello della data della ricorrenza annuale del contratto, il rendimento finanziario annuo e stabilisce l'aliquota di retrocessione da attribuire ai contratti in vigore con la regola di seguito definita.

Il rendimento finanziario annuo è quello realizzato dalla Gestione Speciale nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale del contratto ed è determinato con i criteri indicati al punto C. del Regolamento Genercasce.

La certificazione di cui al punto B. di tale Regolamento viene effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito dai predetti dodici mesi.

L'aliquota di retrocessione viene individuata in funzione del premio versato.

Premio versato	Aliquota di retrocessione	Minimo trattenuto
Fino a 4.999.999	80,0%	0,8%
Da 5.000.000 a 9.999.999	82,5%	0,7%
Da 10.000.000 a 24.999.999	85,0%	0,6%
Da 25.000.000 a 49.999.999	87,5%	0,5%
Da 50.000.000	90,0%	0,4%

Il rendimento attribuito al contratto risulta, pertanto, uguale al prodotto fra l'aliquota di retrocessione acquisita e il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale.

Il rendimento attribuito al contratto non può, comunque, risultare superiore al rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale diminuito della misura del minimo trattenuto indicata nella tabella sopra esposta in corrispondenza dell'aliquota di retrocessione applicata.

In ogni caso viene garantita una misura annua di rivalutazione pari al 3%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto di detto capitale per la misura di rivalutazione.

Art. 14 - Regolamento della Gestione Speciale "GENERCASSE"

A. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "Genercasce" ed indicata nel seguito con la sigla Genercasce.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono la rivalutazione legata al rendimento della Genercasce.

La gestione della Genercasce è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26.3.1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

B. La gestione della Genercasce è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31.03.75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della Genercasce al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Genercasce, il rendimento annuo della Genercasce, quale descritto al seguente punto C. e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

C. Il rendimento annuo della Genercasce per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Genercasce di competenza di quell'esercizio al valore medio della Genercasce stessa.

Per risultato finanziario della Genercasce si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Genercasce - 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 Genercasce e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Genercasce per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio della Genercasce si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Genercasce.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Genercasce. Ai fini della determinazione del rendimento annuo della Genercasce, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dall'1 gennaio al 31 dicembre dell'anno di certificazione.

D. La Società si riserva di apportare al punto C., di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.



AdriaVita S.p.A. - Capitale Sociale L. 16.500.000.000 i.v. - Sede Legale in Trieste, Via Macchiavelli n.4 - Sede Amministrativa e Direzione in Mogliano Veneto (TV) 31021 - Via Marocchesa n.14 - Telefono 041 502 77 11 - Telefax 041 502 77 12 - R.I. di Trieste nr. 11157 - Tribunale di Trieste e C.C.I.A.A. di Trieste nr. 101043 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00794960328 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 19310 del 06/04/1992.