

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e della riassicurazione nei rami vita, capitalizzazione e danni con decreti del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2 dicembre 1927 (G.U. del 15 dicembre 1927 n. 289) e successivi di cui a D.M. ricognitivo del 26 novembre 1984 (G.U. del 31 dicembre 1984 n. 357 supplemento ordinario n. 2). Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Carichieti Life Guard

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Scheda Sintetica
- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza comprensive del Regolamento della Gestione Separata Preludio
- il Glossario
- Informativa Privacy
- il Certificato di Polizza (già controfirmato dalla Società, verrà allegato al presente Fascicolo all'atto della sottoscrizione da parte del Contraente-Assicurato)

deve essere consegnato al Contraente-Assicurato prima della sottoscrizione del contratto

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**

SCHEDA SINTETICA Carichieti Life Guard - Tariffa 933TF

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO A PREMIO ANNUO E CAPITALE RIVALUTABILI
CON OPZIONE A SCADENZA IN RENDITA CERTA RISERVATO
ALLA CLIENTELA DELLA CASSA DI RISPARMIO DELLA PROVINCIA DI CHIETI S.P.A.

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-Assicurato un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A..

1.b) Denominazione del contratto

Carichieti Life Guard.

1.c) Tipologia del contratto

Il prodotto descritto è riservato alla clientela della Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A..

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

1.d) Durata

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 5 ed un massimo di 25 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutato. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali e mensili. Ad ogni ricorrenza annuale di polizza il premio verrà rivalutato nella stessa misura e secondo le modalità previste per la rivalutazione del capitale. L'importo minimo di premio è pari ad € 500,00 se la durata contrattuale è uguale o superiore a sette anni, altrimenti l'importo minimo di premio è pari ad € 1.000,00.

2. Caratteristiche del contratto

Carichieti Life Guard è un contratto che rientra nella linea previdenza e presenta una componente di risparmio ed una componente di protezione: permette di ottenere un capitale rivalutato alla scadenza prestabilita oppure una rendita certa per cinque anni sia nel caso in cui vengano pagati regolarmente tutti i premi prestabiliti sia in caso di premorienza del Contraente-Assicurato.

Una parte del premio versato dal Contraente-Assicurato è utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, di invalidità ed infortunio), pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

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

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente-Assicurato è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni principali

- Prestazione in caso di vita
In caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza del contratto verrà pagato il capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato.
- Prestazione in caso di decesso
In caso di decesso del Contraente-Assicurato entro il termine del differimento verrà pagato il capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato senza ulteriore corresponsione di premi.

Prestazioni complementari

- Assicurazione complementare di invalidità
in caso di infortunio o malattia del Contraente-Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, lo stesso verrà esonerato dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Opzioni contrattuali

- La conversione del capitale a scadenza in una rendita certa per cinque anni.

È previsto il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito pari al 2,0% riconosciuto già alla stipula per tutta la durata contrattuale.

Le partecipazioni agli utili una volta comunicate al Contraente-Assicurato risultano definitivamente acquisite sul contratto. In caso di riscatto prima della scadenza contrattuale, il Contraente-Assicurato può ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento di almeno tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale 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 articoli 1 e 16 delle Condizioni di Polizza.

4. Costi

L'impresa, 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'1,0%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1,0% 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.

Carichi Life Guard

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 calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

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 4,0% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”

Gestione separata PRELUDIO

Premio annuo: € 1.000	
Sesso ed età:	Maschio - 50 anni
Durata:	15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,60%
10	4,99%
15	2,85%

Premio annuo: € 1.000	
Sesso ed età:	Maschio - 45 anni
Durata:	20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,93%
10	6,32%
15	3,75%
20	2,41%

Premio annuo: € 1.000	
Sesso ed età:	Maschio - 40 anni
Durata:	25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,13%
10	7,59%
15	4,61%
20	3,06%
25	2,13%

<i>Premio annuo: € 1.500</i>	
<i>Sesso ed età:</i>	<i>Maschio - 50 anni</i>
<i>Durata:</i>	<i>15 anni</i>

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,32%
10	4,84%
15	2,74%

Premio annuo: € 1.500	
Sesso ed età:	Maschio - 45 anni
Durata:	20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,65%
10	6,16%
15	3,64%
20	2,33%

Premio annuo: € 1.500	
Sesso ed età:	Maschio - 40 anni
Durata:	25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,85%
10	7,43%
15	4,51%
20	2,98%
25	2,06%

<i>Premio annuo: € 3.000</i>	
<i>Sesso ed età:</i>	<i>Maschio – 50 anni</i>
<i>Durata:</i>	<i>15 anni</i>

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,04%
10	4,68%
15	2,63%

<i>Premio annuo: € 3.000</i>	
<i>Sesso ed età:</i>	<i>Maschio - 45 anni</i>
<i>Durata:</i>	<i>20 anni</i>

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,37%
10	6,00%
15	3,53%
20	2,25%

<i>Premio annuo: € 3.000</i>	
<i>Sesso ed età:</i>	<i>Maschio - 40 anni</i>
<i>Durata:</i>	<i>25 anni</i>

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,58%
10	7,27%
15	4,40%
20	2,90%
25	2,00%

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 dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "PRELUDIO" 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	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	4,22%	3,06%	4,93%	2,7%
2002	4,05%	2,89%	4,67%	2,5%
2003	4,06%	2,90%	3,73%	2,5%
2004	4,42%	3,25%	3,59%	2,0%
2005	4,54%	3,37%	3,16%	1,7%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente-Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

L'Amministratore Delegato

Dott. Giuseppe Vecchione



NOTA INFORMATIVA

Carichi e Life Guard - Tariffa 933TF

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO A PREMIO ANNUO
E CAPITALE RIVALUTABILI CON OPZIONE A SCADENZA IN RENDITA CERTA
RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA CASSA DI RISPARMIO DELLA PROVINCIA DI CHIETI S.P.A.**

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

La Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente-Assicurato tutte le informazioni preliminari necessarie per poter comprendere, in modo corretto e completo, il contenuto del contratto che si appresta a sottoscrivere.

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Società) è una Società per azioni ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A..
- b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Urbana 169/A - 00184 Roma - Italia.
- c) Recapito telefonico: 0647651; sito internet: www.fata-assicurazioni.it; indirizzo di posta elettronica: info@fata-assicurazioni.it
- d) La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreti del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2 dicembre 1927 (G.U. del 15 dicembre 1927 n. 289) e successivi di cui al D.M. ricognitivo del 26 novembre 1984 (G.U. del 31 dicembre 1984 n. 357 supplemento ordinario n. 2).
- e) Società di revisione: PriceWaterhouseCooper S.p.A. con sede in Largo Angelo Fochetti 29 – 00154 Roma.

2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società, nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti. Per agevolare l'individuazione di tali ultime situazioni presso la Capogruppo è stato predisposto un elenco unificato delle Società con cui vengono intrattenuti rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione la Società individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per gli assicurati.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione la Società ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Asset Management S.G.R., Società di gestione interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- Obbligano la S.G.R. a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- Prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che la S.G.R. può effettuare;
- Contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;

La Società realizza un monitoraggio continuo delle commissioni di gestione applicate dalla S.G.R. per garantire che le stesse siano ai migliori livelli di mercato.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate e dei fondi interni può essere investito dalla S.G.R. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR gestiti da Società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In ogni caso le operazioni di compravendita e mantenimento nei portafogli dei predetti strumenti finanziari vengono eseguite in conformità ai principi ed alle procedure dettati dalla Società. I mandati di gestione prevedono inoltre che la S.G.R. motivi adeguatamente le operazioni di cui trattasi al fine di consentire la verifica del relativo processo decisionale.

In particolare la Società, al fine di evitare l'insorgere di situazione di conflitto di interessi:

- definisce ed aggiorna periodicamente le linee guida delle operazioni di investimento, sia sotto il profilo tecnico che economico e verifica le operazioni realizzate;
- può introdurre limiti quantitativi all'acquisto di strumenti finanziari, ivi incluse le parti di OICR emessi da Società del Gruppo;
- assicura il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR, al fine di garantire la competitività rispetto ad analoghi prodotti emessi da soggetti estranei al gruppo;
- controlla la corretta esecuzione di tali operazioni e ne verifica il processo decisionale;
- controlla che non siano poste in essere operazioni con frequenza non necessaria, tenuto conto degli obiettivi assicurativi dei contratti stipulati dalla Clientela.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla gestione patrimoniale collegata al contratto di cui alla presente Nota Informativa, la Società non ha in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi ed evita sistematicamente di stipulare accordi di soft-commission.

In ogni caso la Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai Contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

d) **Negoziiazione di titoli effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti**

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, i mandati di gestione conferiti alla S.G.R. stabiliscono, come peraltro disposto dalle norme del settore finanziario, che tutte le operazioni devono essere eseguite alle migliori condizioni di mercato. La Società si riserva comunque la possibilità di verificare il rispetto di tale previsione effettuando controlli a campione sugli ordini di acquisto/vendita, compreso il relativo orario di esecuzione.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto ha una durata minima di cinque anni ed una durata massima di venticinque anni, in ogni caso l'età massima d'ingresso non può essere superiore a 60 anni ed alla scadenza non può risultare superiore a 75 anni.

Il contratto prevede la liquidazione al beneficiario designato del capitale assicurato alla scadenza pattuita, in alternativa è prevista la corresponsione di una rendita certa per cinque anni. In caso di premorienza del Contraente-Assicurato, alla scadenza pattuita sarà corrisposto il capitale o in alternativa la rendita certa per cinque anni senza ulteriore corresponsione di premi (prestazioni principali).

È possibile sottoscrivere contratti che prevedono l'assicurazione complementare di invalidità totale e permanente (prestazioni complementari).

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare di invalidità totale e permanente la durata massima consentita è quella tale che l'età a scadenza del Contraente-Assicurato non sia superiore a 65 anni.

Una parte del premio versato dal Contraente-Assicurato viene utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di invalidità); conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di puro rischio.

Prestazione a scadenza

Alla scadenza contrattuale, la Società garantisce ai beneficiari designati la liquidazione del capitale assicurato iniziale rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nelle Condizioni di Polizza. In alternativa alla liquidazione del capitale è prevista la corresponsione di una rendita certa per cinque anni pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili.

In caso di premorienza del Contraente-Assicurato, la Società alla scadenza e senza ulteriore corresponsione di premi garantisce ai beneficiari designati la liquidazione del capitale assicurato iniziale rivalutatosi di anno in anno secondo i criteri stabiliti nelle Condizioni di Polizza o in alternativa alla liquidazione del capitale è prevista la corresponsione di una rendita certa per cinque anni pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili.

Il capitale assicurato iniziale (indicato nel certificato di polizza) è determinato sulla base di un tasso di interesse annuo precontato del 2,0% per tutta la durata contrattuale.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce “non al corrente con il pagamento dei premi” e pertanto la copertura assicurativa viene limitata, fermo restando il diritto del Contraente-Assicurato di riattivare l’assicurazione secondo quanto indicato all’ART. 9 delle Condizioni di Polizza.

Nel periodo di limitazione della copertura, solo nel caso in cui risultino pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Polizza.

Prestazione complementare di invalidità totale e permanente

Se il contratto in regola con il pagamento dei premi prevede la garanzia complementare di invalidità totale e permanente, qualora il Contraente-Assicurato durante il periodo contrattuale venga colpito da invalidità totale e permanente, il Contraente-Assicurato stesso viene esonerato dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, senza riduzione alcuna delle prestazioni assicurate.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce “non al corrente con il pagamento dei premi” e pertanto la copertura assicurativa complementare viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente-Assicurato di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato all'ART. 9 delle Condizioni di Polizza. Pertanto nel periodo di limitazione la copertura complementare non è in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio precedentemente corrisposte.

4. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso del Contraente-Assicurato.

Il contratto prevede che il premio sia pagato in rate annuali anticipate. E' consentito frazionare il premio su base annua in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali e si rimanda al successivo punto 8.1.1 per i relativi costi.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza il numero minimo di annualità da versare sono tre.

Il mancato pagamento di tali annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale di quanto versato.

Il premio alle ricorrenze annuali di polizza sarà rivalutatosi nella misura e secondo le modalità previste nelle Condizioni di Polizza.

Il Contraente-Assicurato ha facoltà, ad ogni data di decorrenza del contratto di rifiutare l'incremento del premio.

Tale richiesta deve essere effettuata con preavviso scritto di almeno quattro mesi prima della ricorrenza annuale di polizza ed il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato secondo quanto previsto nelle Condizioni di Polizza.

Il versamento del premio periodico avviene mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato trattenuto presso una filiale della Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A.; nel caso in cui il Contraente-Assicurato non sia più titolare di conto corrente bancario presso la Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A., il contratto resta in vigore a condizioni invariate e verrà trasferito all'Agenzia FATA competente per zona ed il pagamento del premio dovrà essere effettuato tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

La partecipazione agli utili riconosciuta ad ogni ricorrenza anniversaria del contratto avviene mediante rivalutazione annua del capitale assicurato sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione interna separata PRELUDIO (si rinvia alla sezione C per i dettagli).

La rivalutazione del capitale inizialmente assicurato o in vigore nell'anno precedente avviene riconoscendo un tasso di rivalutazione ottenuto scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse del 2,0%, già precontato alla stipula del contratto, il rendimento conseguito dalla gestione interna separata diminuito del rendimento trattenuto dalla Società e del tasso di interesse annuo del 2.0% già precontato alla stipula del contratto.

Il rendimento trattenuto dalla Società è pari ad una quota fissa dell'1,1% per valori del rendimento PRELUDIO non superiori al 6,0%. Per valori superiori al 6,0% la quota viene aumentata del 10,0% dell'eccedenza di rendimento PRELUDIO rispetto al 6,0%.

Gli utili riconosciuti ogni anno sono consolidati ed allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Società si impegna a consegnare al Contraente-Assicurato, 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 Contraente-Assicurato, in qualsiasi momento prima della scadenza contrattuale, può chiedere che alla scadenza del contratto, in luogo del capitale, gli venga corrisposta una rendita certa per cinque anni; di seguito si riporta una tabella riepilogativa dei coefficienti di conversione del capitale in rendita certa per cinque anni a seconda della rateazione della rendita prescelta:

Rateazione della rendita	Coefficiente	Numero di rate
Annuale	4,8077287	1
Semestrale	4,8316484	2
Trimestrale	4,8436379	4
Mensile	4,8516420	12

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, entro sessanta giorni dalla data di scadenza del contratto, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

La Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio di opzione, la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Polizza relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA**7. GESTIONE INTERNA SEPARATA**

Le prestazioni sono rivalutate in funzione del rendimento della gestione interna denominata PRELUDIO, separata dalle altre attività della Società.

La valuta di denominazione è l'euro.

Le finalità della gestione sono la conservazione del capitale investito ed il conseguimento di un rendimento con la salvaguardia di un minimo garantito.

Gli obiettivi sopra riportati impongono la scelta di strumenti finanziari che non presentino un'elevata volatilità dei prezzi e siano in grado di garantire un rendimento annuo adeguato alle condizioni correnti di mercato per ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio. Le scelte gestionali sono quindi principalmente rivolte all'investimento in obbligazioni (titoli pubblici e corporates) di primaria qualità in grado di garantire un adeguato rendimento al portafoglio. E' inoltre prevista la possibilità di investire, sia pure in misura contenuta e con un profilo di rischio compatibile alle esigenze della gestione separata, in titoli azionari con bassa volatilità dei prezzi ed un adeguato rendimento derivante dai dividendi pagati.

Nella costruzione del portafoglio si pone inoltre particolare attenzione alla liquidabilità degli strumenti finanziari scelti così da essere in grado di poter modificare il profilo di rischio assunto al cambiare delle condizioni macroeconomiche.

Il rendimento annuo della gestione separata per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di PRELUDIO di competenza di quell'esercizio al valore medio di PRELUDIO stesso.

Ai fini della determinazione del rendimento il periodo di osservazione decorre dal 1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

Di seguito si riporta la composizione sintetica degli attivi della gestione interna separata PRELUDIO al 30 giugno 2006:

Categorie di attività	Importo in euro	Composizione %
BTP	60.987.629	45,29
Altri titoli di Stato emessi in euro	28.565.791	21,22
Obbligazioni quotate in euro	26.843.247	19,94
Obbligazioni non quotate in euro	1.011.948	0,75
Azioni quotate in euro	14.114.996	10,48
Azioni quotate in valuta	1.764.949	1,31
Quote di OICR	1.397.000	1,04
Strumenti derivati	-37.707	-0,03
TOTALE	134.647.853	100,00

La percentuale degli investimenti della gestione separata in strumenti o altri attivi emessi o gestiti da Società del Gruppo non supera il 30,0% del patrimonio della gestione stessa.

La Società ha affidato la gestione degli attivi della gestione separata PRELUDIO a Generali Asset Management S.G.R., Società di gestione interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A..

La gestione è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31-3-1975 n. 136, la quale attesta la correttezza della gestione e dei risultati conseguiti. L'attuale società di revisione è PriceWaterHouseCoopers S.p.A..

Il prospetto aggiornato della ripartizione delle attività che compongono la gestione PRELUDIO è pubblicato trimestralmente su almeno due quotidiani a tiratura nazionale nonché sul sito Internet della Società; a richiesta del Contraente-Assicurato comunque esso sarà fornito.

Si rinvia per i dettagli al Regolamento della gestione che forma parte integrante delle Condizioni di Polizza.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. COSTI

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente-Assicurato

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Il premio annuo minimo è pari ad € 1.000,00; per durate contrattuali pari ad almeno sette anni, il premio annuo minimo può essere ridotto ad € 500,00.

Su ciascuna rata di premio è previsto un costo percentuale pari al 7,5% oltre ad un costo fisso di € 25,00. Qualora il premio annuo fosse pagato in rate frazionate, le spese di frazionamento sono riportate nella tabella che segue:

Rateazione del premio	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	4,0%
Mensile	4,5%

La Società si impegna a comunicare il costo corrispondente all'importo di premio versato nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

8.1.2. Costi per riscatto

In caso di richiesta di riscatto, nella tabella che segue si riportano le percentuali di riduzione della prestazione espresse in anni interi in funzione della durata residua del contratto:

Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %
1	0,48	8	3,27	15	5,25
2	0,94	9	3,60	16	5,48
3	1,37	10	3,91	17	5,70
4	1,79	11	4,21	18	5,90
5	2,19	12	4,49	19	6,09
6	2,57	13	4,76	20	6,27
7	2,93	14	5,01	21	6,44
				22	6,60

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire al contratto.

Il rendimento riconosciuto sul contratto è pari al rendimento conseguito dalla gestione interna separata diminuito del rendimento minimo annuo trattenuto dalla Società pari all'1,1%.

Per rendimenti della gestione interna separata superiori al 6,0%, il trattenuto della Società viene aumentato di una percentuale pari al prodotto tra il 10,0% e l'eccedenza rispetto al 6,0%.

Nella tabella che segue si riportano alcuni esempi:

Rendimento gestione separata	Rendimento trattenuto dalla Società
4,0%	1,1%
5,0%	1,1%
6,0%	1,1%
7,0%	1,2%
8,0%	1,3%
9,0%	1,4%
10,0%	1,5%

9. REGIME FISCALE

Il contratto è stipulato in Italia ed è soggetto alla normativa fiscale italiana.

Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Sui premi delle operazioni di termine fisso non è prevista alcuna detrazione d'imposta.

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale:

- I capitali erogati in caso di vita, diminuiti del cumulo dei premi versati ciascuno considerato al netto della corrispondente quota di puro rischio con un importo massimo di 1.291,14 euro, sono soggetti, al momento del pagamento della prestazione, ad imposta sostitutiva del 12,5%.
- Le rendite derivanti dalla conversione del capitale maturato a scadenza, già al netto dell'imposta sostitutiva suddetta, sono esenti dalle imposte sul reddito. In fase di erogazione della rendita il solo rendimento riconosciuto anno per anno è tassato con l'aliquota del 12,5%.
- I capitali pagati in caso di morte, non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente-Assicurato o al beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 C.C. il beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente-Assicurato abbia ritirato, datato e sottoscritto il certificato di polizza.

La prima rata di premio deve essere versata contestualmente alla sottoscrizione del certificato di polizza.

La decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di decorrenza indicata nel certificato di polizza, a condizione che sia stato pagato il premio.

11. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente-Assicurato 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 se non sono state versate almeno tre annualità di premio;
- b) scioglimento del contratto con riconoscimento del valore di riscatto calcolato secondo le Condizioni di Polizza nel caso in cui sono state versate almeno tre annualità di premio.

Il Contraente-Assicurato che ha pagato almeno tre annualità di premio ha la possibilità di sospendere i versamenti, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta (clausola di riduzione).

Tuttavia il Contraente-Assicurato ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

12. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto; tali valori non sono previsti nel caso in cui non sono state pagate almeno tre annualità di premio.

In caso di morte del beneficiario è data facoltà al Contraente-Assicurato di riscattare il contratto indipendentemente dal numero delle annualità di premio corrisposte.

In caso di morte del Contraente-Assicurato è data facoltà al beneficiario di riscattare il contratto indipendentemente dal numero delle annualità di premio corrisposte.

Il valore di riscatto, a seguito di richiesta del Contraente-Assicurato, viene determinato scontando al tasso di interesse annuo del 2,5% il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

In caso di morte del beneficiario, il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso di interesse annuo del 2,0% il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Dopo la morte del Contraente-Assicurato- il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso di interesse annuo del 2,0% il capitale rivalutato fino alla data di richiesta per il periodo di tempo che intercorre tra la stessa e quella di scadenza del contratto.

Se il premio viene pagato in rate non annuali, il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti; invece se il premio viene pagato in rate annuali, il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario della data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati ed il numero dei premi annui pattuiti.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione F per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione, mentre i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Per richiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi a:

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.
Via Urbana, 169/A – Roma – 00184
Ramo Vita - Ufficio Gestione Portafoglio
Tel.: 064765520; fax: 064765697; e mail: liquidazioni.vita@fata-assicurazioni.it

13. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione. La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta al rimborso di quanto versato.

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per la liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 13 delle Condizioni di Polizza.

La Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa procede alla liquidazione presso l'avente diritto.

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo un anno dal momento in cui possono essere fatti valere (art. 2952 C.C.).

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.
UFFICIO RECLAMI
Via Urbana, 169/A 00184 Roma
Fax n. 06 48 15 934
Reclami@fata-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'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 06.42.133.1, 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.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

18. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE

La Società si impegna, su richiesta del Contraente-Assicurato, a consegnare in fase precontrattuale l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa, comunque a disposizione sul sito Internet della compagnia.

19. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente-Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Polizza per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento 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 interna separata, minimo trattenuto, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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 dei 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 4,0%.** Al predetto tasso di rendimento si sottrae il minimo trattenuto indicato nelle Condizioni di Polizza. Di conseguenza la misura di rivalutazione è ottenuta sottraendo il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale e scontandola per un anno al tasso di interesse tecnico.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa 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 l'impresa. Non vi è infatti alcuna 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 BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,0%
- Età dell'assicurato: 40
- Durata: 13
- Sesso dell'assicurato: maschio
- Premio annuo: 1.100,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (1)	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 1.100,00	€ 1.100,00	€ 14.721,99			
2	€ 1.100,00	€ 2.200,00	€ 14.721,99			
3	€ 1.100,00	€ 3.300,00	€ 14.721,99	€ 2.654,03	€ 3.397,38	€ 3.397,38
4	€ 1.100,00	€ 4.400,00	€ 14.721,99	€ 3.627,17	€ 4.529,84	€ 4.529,84
5	€ 1.100,00	€ 5.500,00	€ 14.721,99	€ 4.647,32	€ 5.662,31	€ 5.662,31
6	€ 1.100,00	€ 6.600,00	€ 14.721,99	€ 5.716,20	€ 6.794,77	€ 6.794,77
7	€ 1.100,00	€ 7.700,00	€ 14.721,99	€ 6.835,62	€ 7.927,23	€ 7.927,23
8	€ 1.100,00	€ 8.800,00	€ 14.721,99	€ 8.007,44	€ 9.059,69	€ 9.059,69
9	€ 1.100,00	€ 9.900,00	€ 14.721,99	€ 9.233,58	€ 10.192,15	€ 10.192,15
10	€ 1.100,00	€ 11.000,00	€ 14.721,99	€ 10.516,03	€ 11.324,61	€ 11.324,61
11	€ 1.100,00	€ 12.100,00	€ 14.721,99	€ 11.856,82	€ 12.457,07	€ 12.457,07
12	€ 1.100,00	€ 13.200,00	€ 14.721,99	€ 13.258,08	€ 13.589,53	€ 13.589,53
Scadenza	€ 1.100,00	€ 14.300,00	€ 14.721,99	€ 14.721,99		

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno in caso di morte del Beneficiario	Valore di riscatto alla fine dell'anno in caso di morte del Contraente-Assicurato
1	€ 1.100,00	€ 1.100,00	€ 14.721,99	€ 892,94	€ 11.608,19
2	€ 1.100,00	€ 2.200,00	€ 14.721,99	€ 1.821,59	€ 11.840,36
3	€ 1.100,00	€ 3.300,00	€ 14.721,99	€ 2.787,04	€ 12.077,16
4	€ 1.100,00	€ 4.400,00	€ 14.721,99	€ 3.790,37	€ 12.318,71
5	€ 1.100,00	€ 5.500,00	€ 14.721,99	€ 4.832,72	€ 12.565,08
6	€ 1.100,00	€ 6.600,00	€ 14.721,99	€ 5.915,25	€ 12.816,38
7	€ 1.100,00	€ 7.700,00	€ 14.721,99	€ 7.039,15	€ 13.072,71
8	€ 1.100,00	€ 8.800,00	€ 14.721,99	€ 8.205,64	€ 13.334,16
9	€ 1.100,00	€ 9.900,00	€ 14.721,99	€ 9.415,97	€ 13.600,85
10	€ 1.100,00	€ 11.000,00	€ 14.721,99	€ 10.671,43	€ 13.872,86
11	€ 1.100,00	€ 12.100,00	€ 14.721,99	€ 11.973,35	€ 14.150,32
12	€ 1.100,00	€ 13.200,00	€ 14.721,99	€ 13.323,07	€ 14.433,33
Scadenza	€ 1.100,00	€ 14.300,00	€ 14.721,99	€ 14.721,99	€ 14.721,99

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, nella colonna "Valore di riscatto alla fine dell'anno (1)", il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 12 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,0%
- Minimo trattenuto: 1,1%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,9%
- Tasso di rivalutazione: 0,88%
- Età dell'assicurato: 40
- Durata: 13
- Sesso dell'assicurato: maschio
- Premio annuo: 1.100,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 1.100,00	€ 1.100,00	€ 14.851,55			
2	€ 1.109,68	€ 2.209,68	€ 14.982,24			
3	€ 1.119,45	€ 3.329,13	€ 15.114,08	€ 2.724,72	€ 3.487,87	€ 3.807,24
4	€ 1.129,30	€ 4.458,42	€ 15.247,09	€ 3.756,55	€ 4.691,41	€ 5.076,32
5	€ 1.139,23	€ 5.597,66	€ 15.381,26	€ 4.855,43	€ 5.915,87	€ 6.345,40
6	€ 1.149,26	€ 6.746,91	€ 15.516,62	€ 6.024,73	€ 7.161,52	€ 7.614,48
7	€ 1.159,37	€ 7.906,29	€ 15.653,16	€ 7.267,98	€ 8.428,63	€ 8.883,56
8	€ 1.169,58	€ 9.075,86	€ 15.790,91	€ 8.588,84	€ 9.717,48	€ 10.152,65
9	€ 1.179,87	€ 10.255,73	€ 15.929,87	€ 9.991,16	€ 11.028,37	€ 11.421,73
10	€ 1.190,25	€ 11.445,98	€ 16.070,06	€ 11.478,96	€ 12.361,58	€ 12.690,81
11	€ 1.200,72	€ 12.646,71	€ 16.211,47	€ 13.056,42	€ 13.717,40	€ 13.959,89
12	€ 1.211,29	€ 13.858,00	€ 16.354,13	€ 14.727,92	€ 15.096,12	€ 15.228,97
Scadenza	€ 1.221,95	€ 15.079,95	€ 16.498,05	€ 16.498,05		

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno in caso di morte del Beneficiario	Valore di riscatto alla fine dell'anno in caso di morte del Contraente-Assicurato
1	€ 1.100,00	€ 1.100,00	€ 14.851,55	€ 900,80	€ 11.710,34
2	€ 1.109,68	€ 2.209,68	€ 14.982,24	€ 1.853,79	€ 12.049,66
3	€ 1.119,45	€ 3.329,13	€ 15.114,08	€ 2.861,26	€ 12.398,81
4	€ 1.129,30	€ 4.458,42	€ 15.247,09	€ 3.925,56	€ 12.758,08
5	€ 1.139,23	€ 5.597,66	€ 15.381,26	€ 5.049,14	€ 13.127,76
6	€ 1.149,26	€ 6.746,91	€ 15.516,62	€ 6.234,53	€ 13.508,15
7	€ 1.159,37	€ 7.906,29	€ 15.653,16	€ 7.484,38	€ 13.899,56
8	€ 1.169,58	€ 9.075,86	€ 15.790,91	€ 8.801,43	€ 14.302,32
9	€ 1.179,87	€ 10.255,73	€ 15.929,87	€ 10.188,51	€ 14.716,74
10	€ 1.190,25	€ 11.445,98	€ 16.070,06	€ 11.648,59	€ 15.143,17
11	€ 1.200,72	€ 12.646,71	€ 16.211,47	€ 13.184,74	€ 15.581,96
12	€ 1.211,29	€ 13.858,00	€ 16.354,13	€ 14.800,12	€ 16.033,46
Scadenza	€ 1.221,95	€ 15.079,95	€ 16.498,05	€ 16.498,05	€ 16.498,05

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

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Dott. Giuseppe Vecchione

Weeching



Condizioni di Polizza

Assicurazione sulla vita a termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili con opzione a scadenza in rendita certa pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili riservata alla clientela della Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A - Tariffa 933TF

PREMESSA

Disciplina del contratto.

Il contratto in oggetto è disciplinato esclusivamente:

- dalle Condizioni di Polizza che seguono;
- da quanto indicato nel certificato di polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società si obbliga:

- a) alla scadenza contrattuale a corrispondere al Beneficiario il capitale assicurato o una rendita di opzione certa per cinque anni pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili.
Il capitale maturato alla scadenza contrattuale è dato dal "capitale iniziale" indicato nel certificato di polizza aumentato delle rivalutazioni annuali determinate nella misura e secondo le modalità previste dalla "Clausola di rivalutazione" (ART.16). Nel caso in cui il Contraente-Assicurato abbia optato per la rendita, quest'ultima verrà determinata convertendo il capitale maturato alla scadenza contrattuale, in base ai coefficienti riportati nella tabella sottostante. La rendita di opzione verrà rivalutata annualmente secondo la misura e le modalità previste dalla "Clausola di Rivalutazione".
- b) in caso di morte o di invalidità totale e permanente del Contraente-Assicurato prima della scadenza a pagare al Beneficiario alla scadenza stessa la prestazione assicurata previsto alla lettera a) senza ulteriore corresponsione di premi.
- c) a pagare il valore di riscatto secondo le modalità descritte al successivo ART. 10

<i>Coefficienti di conversione del capitale in rendita certa</i>	
Rateazione	Coefficiente
annuale	4,8077287
semestrale	4,8316484
trimestrale	4,8436379
mensile	4,8516420

ART. 2 - RISCHIO DI MORTE

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

2.1 Esclusioni

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- attività dolosa del Contraente-Assicurato;
- partecipazione del Contraente-Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione del Contraente-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-Assicurato - Assicurato;
- incidente di volo, se il Contraente-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 dell'assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo dei premi versati.

2.2 Carenze

La piena copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che il Contraente-Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora il Contraente-Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a mantenere in vita l'intera prestazione assicurata senza ulteriore corresponsione di premi solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, 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 (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- b) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 2.1 del presente articolo) 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 dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

In tutte le ipotesi sopra indicate, la Società non manterrà in vigore la prestazione, ma in suo luogo, qualora l'assicurazione risulti al corrente con il pagamento dei premi, od abbia acquisito il diritto alla riduzione, restituirà una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori, imposte e tasse.

ART. 3 - BENEFICIARIO

Il Contraente-Assicurato designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

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

In tali casi, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

ART. 4 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

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

In caso di dichiarazioni inesatte e 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 e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

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

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

ART. 5 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente-Assicurato abbia ritirato, datato e sottoscritto il certificato di polizza.

La prima rata di premio deve essere versata contestualmente alla sottoscrizione del certificato di polizza.

La decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di decorrenza indicata nel certificato di polizza e produce la sua efficacia a condizione che sia stato pagato il premio.

ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente-Assicurato, entro il trentesimo giorno successivo a quando ha avuto conoscenza della conclusione del contratto, può recedere dallo stesso. La comunicazione del recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata AR al F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Il recesso ha effetto dal momento della ricezione della relativa comunicazione da parte della Società. L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente-Assicurato che alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente-Assicurato la somma da questi già corrisposta.

ART. 7 - PAGAMENTO DEI PREMI

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo indicato nel suo ammontare iniziale nel certificato di polizza.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata nel certificato di polizza, a partire dall'inizio del contratto e fino alla scadenza contrattuale, oppure fino alla morte o invalidità totale e permanente del Contraente-Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale periodo.

Il versamento del premio periodico avviene mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato trattenuto presso una filiale della Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A.; nel caso in cui il Contraente-Assicurato non sia più titolare di conto corrente bancario presso la Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti S.p.A., il contratto resta in vigore a condizioni invariate e verrà trasferito all'Agenzia FATA competente per zona ed il pagamento del premio dovrà essere effettuato tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

ART. 8 - MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto, alle condizioni e con le modalità più avanti riportate.

In caso di mancato pagamento di un premio o di una sua rata e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto determinato moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dal punto A) della "Clausola di rivalutazione" (ART. 16) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

ART. 9 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Il contratto risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, può essere riattivato entro un anno da tale data.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente-Assicurato ed accettazione scritta della Società.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza della prima rata di premio non pagata e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento annuo attribuito al contratto, stabilito al punto A) della "Clausola di rivalutazione" (ART. 16), nell'anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

ART. 10 - RISCATTO

Il contratto che ha maturato il diritto al capitale ridotto è riscattabile.

Il Contraente-Assicurato può in tal caso, e previa dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto chiedendo la liquidazione del valore di riscatto il cui importo si ottiene scontando al tasso del 2,5% il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

In caso di morte del Beneficiario è data facoltà al Contraente-Assicurato di riscattare il contratto indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte. In questo caso il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso del 2,0% il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

Dopo la morte del Contraente-Assicurato il Beneficiario (o se minore chi esercita la patria potestà) può riscattare il contratto. In tal caso il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso del 2,0% il capitale rivalutato fino alla data di richiesta per il periodo di tempo che intercorre tra la stessa e quella della scadenza contrattuale.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data di richiesta del riscatto.

ART. 11 - PRESTITI

La Società non concede prestiti sul presente contratto.

ART. 12 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente-Assicurato non può cedere ad altri il contratto, così come non può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

ART. 13 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso la rete distributrice che amministra il contratto, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ovvero:

- A. Scadenza della polizza – liquidazione del capitale o della rendita certa: dovrà essere consegnato l'originale della polizza, dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

- B. Riscatto – anticipata liquidazione della prestazione: in caso di riscatto, l'avente diritto dovrà consegnare l'originale di polizza, i relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale;
- C. Sinistro per invalidità del Contraente-Assicurato: dovrà essere inviato l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo - disponibile presso le Agenzie della Società - dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico curante. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
- D. Sinistro per morte naturale del Contraente-Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:
- 1) certificato di morte del Contraente-Assicurato, con indicazione della data di nascita;
 - 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie della Società. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dal Contraente-Assicurato;
 - 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.
- E. Sinistro per morte violenta del Contraente-Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza.

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. scadenza, riscatto totale). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

Qualora l'avente diritto sia un minore non abilitato ovvero un interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Società da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

Parziale capacità dell'avente diritto.

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina, in copia autentica, quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. E' altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Riscatto successivo alla morte del Contraente-Assicurato.

Qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente-Assicurato, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente-Assicurato medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva del medesimo richiedente dovrà, altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche degli atti di pubblicazione e degli eventuali verbali di deposito, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i beneficiari, semprechè detti beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

Consenso al trattamento dei dati.

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

Eventuale ulteriore documentazione.

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

Tempo di esecuzione della liquidazione.

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento).

Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

ART. 14 - IMPOSTE E TASSE

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente-Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 15 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente-Assicurato, del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

ART. 16 – CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente forma assicurativa è collegata ad una gestione separata, denominata PRELUDIO, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito regolamento riportato che fa parte integrante del contratto.

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire alla polizza, ottenuto come di seguito specificato.

A) Rivalutazione della prestazione

La rivalutazione del capitale inizialmente assicurato o in vigore nell'anno precedente avviene riconoscendo un tasso di rivalutazione ottenuto scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse del 2,0%, già precontato alla stipula del contratto, il rendimento conseguito dalla gestione interna separata diminuito del rendimento trattenuto dalla Società e del tasso di interesse annuo del 2,0% già precontato alla stipula del contratto.

Comunque la rivalutazione non potrà mai essere inferiore a zero. La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,1%; per rendimenti della gestione separata superiori al 6,0% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10,0% dell'eccedenza rispetto al 6,0%.

B) Rivalutazione del premio

Ad ogni anniversario il premio dovuto viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione della prestazione.

C) Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente-Assicurato ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di rifiutare la rivalutazione del premio. In questo caso la prestazione assicurata nell'anno precedente verrà rivalutata aggiungendo alla stessa:

- a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A) e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;
- b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente e il capitale iniziale riproporzionato per la misura di rivalutazione di cui al punto A).

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo dovuto nel primo anno di assicurazione.

D) Rivalutazione della rendita certa di opzione

La rivalutazione della rendita di opzione inizialmente assicurata o in vigore nell'anno precedente avviene riconoscendo un tasso di rivalutazione ottenuto scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse del 2,0%, già precontato nei coefficienti di conversione, il rendimento conseguito dalla gestione interna separata diminuito del rendimento trattenuto dalla Società e del tasso di interesse annuo del 2,0% già precontato nei coefficienti di conversione.

Comunque la rivalutazione non potrà mai essere inferiore a zero. La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,1%; per rendimenti della gestione separata superiori al 6,0% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10,0% dell'eccedenza rispetto al 6,0%.

ART. 17 - REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.
UFFICIO RECLAMI
Via Urbana, 169/A 00184 Roma
Fax n. 06 48 15 934
Reclami@fata-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'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, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

CONDIZIONI COMPLEMENTARI**ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE PER L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI**

(Valida solo se richiamata nel Certificato di Polizza sottoscritto dalla Società)

Prestazioni

A completamento di quanto stabilito in polizza e semprechè il Contraente-Assicurato sia in regola con il pagamento del sovrappremio pattuito per l'assicurazione complementare di cui sopra, la Società F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. assume l'obbligo, ove il Contraente-Assicurato durante il periodo contrattuale venga colpito da invalidità totale e permanente, di esonerare lo stesso dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente. In tal caso la Società notifica con lettera raccomandata al Contraente-Assicurato che, dalla data di cessazione dell'invalidità, deve essere ripreso il pagamento dei premi. Nel periodo di esonero continueranno ad applicarsi le modalità di adeguamento di cui al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Norme regolanti l'Assicurazione Complementare di Invalidità Totale e Permanente per l'Esenzione del Pagamento dei Premi**ART. 1**

Si intende colpito da invalidità totale e permanente il Contraente-Assicurato che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

ART. 2

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65-esimo anno di età del Contraente-Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi aerei compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle transvolate oceaniche.

ART. 3

Verificatasi l'invalidità del Contraente-Assicurato, lo stesso deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Sede della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Delegazioni ed Agenzie. La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso del Contraente-Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

ART. 4

A richiesta della Società, il Contraente-Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

ART. 5

Quando il Contraente-Assicurato sia stato riconosciuto invalido, lo stesso, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

- a) a mantenere informata la Società del luogo in cui risiede;
- b) a fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dell'invalidità;
- c) a comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di invalidità.

La Società potrà sempre accertare la persistenza dello stato di invalidità con medici di sua fiducia.

ART. 6

Il pagamento delle prestazioni è subordinato alla persistenza dell'invalidità.

ART. 7

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure nel caso in cui venga accertata dalla Società la cessazione dello stato di invalidità precedentemente riconosciuto, il Contraente-Assicurato ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Sede della Società, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente-Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

ART. 8

Finché lo stato di invalidità o la persistenza della stessa non siano accertati amichevolmente dalle parti o nel modo indicato nell'articolo precedente, il Contraente-Assicurato deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Polizza relative al mancato pagamento dei premi.

Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente-Assicurato le somme pagate alla Società per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità o alla data di comunicazione della Società della cessazione dell'invalidità, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “PRELUDIO”

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società FATA, che viene contraddistinta con il nome "Preludio" ed indicata nel seguito con la sigla "Preludio".
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 del "Preludio".
La gestione del "Preludio" 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.
2. La gestione del "Preludio" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 313-1975 n. 136, la quale attesta la rispondenza del "Preludio" al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al "Preludio", il rendimento annuo del "Preludio", quale descritto al seguente punto 3 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del "Preludio" per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del "Preludio" di competenza di quell'esercizio al valore medio del "Preludio" stesso. Per risultato finanziario del "Preludio" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del "Preludio" - 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 nel "Preludio" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel "Preludio" per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del "Preludio" 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 del "Preludio".
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel "Preludio". Ai fini della determinazione del rendimento annuo del "Preludio" l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

L'obiettivo del Glossario è quello di razionalizzare l'ampia terminologia relativa alle assicurazioni sulla vita e di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nel fascicolo informativo

adequamento automatico

Sviluppo del piano dei versamenti previsto in base al quale l'importo dei premi periodici versati dal Contraente-Assicurato varia secondo un meccanismo prefissato nelle Condizioni di Polizza.

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.

Contraente-Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no 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-Assicurato, che può coincidere o no con il Contraente-Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario; per le polizze di termine fisso, tale pagamento avviene alla scadenza del contratto.

caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente-Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

compagnia

Vedi "Società".

composizione della gestione separata

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

conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente-Assicurato riceve e sottoscrive il certificato di polizza sottoscritto dalla Società.

condizioni di polizza

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente-Assicurato.

consolidamento

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

contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, 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.

costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente-Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

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-Assicurato 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 società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

dati storici

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

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.

dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente-Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente-Assicurato fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente-Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

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-Assicurato.

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 Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, esonero dalla prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

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 e il tasso di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.

et  assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza, comprensive del regolamento della gestione separata;
- Glossario;

- Informativa Privacy;
- Certificato di Polizza.

garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari.

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 dal minimo trattenuto, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente-Assicurato 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.

impresa di assicurazione

Vedi "Società".

infortunio

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

invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

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 Società.

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.

malattia

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

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente-Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente-Assicurato può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza 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 certa.

opzione da capitale in rendita certa

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni.

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata.

polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società 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 rientrano le polizze miste.

premio annuo

Importo che il Contraente-Assicurato si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

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-Assicurato, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

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 la costituzione del capitale in caso di decesso e per le garanzie complementari.

prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

prestito

Somma che il Contraente-Assicurato 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-Assicurato mediante appendice da allegare al contratto. Per questa tipologia di contratto non è prevista la concessione di prestiti.

principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente-Assicurato in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adequatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

progetto personalizzato

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

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.

recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente-Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Polizza, che regolano la gestione separata.

rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata ed al minimo trattenuto applicato.

rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

rendimento minimo trattenuto (per polizze termine fisso)

Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

riattivazione

Facoltà del Contraente-Assicurato 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-Assicurato di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

riscatto

Facoltà del Contraente-Assicurato di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Polizza.

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 Società 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 finanziaria in cui essa viene investita.

rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale) stabilita dalle Condizioni di Polizza.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente-Assicurato prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente-Assicurato 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.

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-Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

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.

sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

tasso di sconto per riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto.

tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS 196/2003

Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi ⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopraccitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge ⁽⁵⁾ – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio ASSISTENZA LEGALE.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio ASSISTENZA LEGALE – FATA Assicurazioni S.p.A. – Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società.

NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni. riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché altri organismi istituzionali, nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (v. Ufficio Italiano Cambi, Banca Dati ISVAP, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione). Per quanto qui non indicato, tali distinti Titolari forniranno una specifica informativa sul trattamento dei dati personali da essi effettuato.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS 196/2003

Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽¹⁾. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽²⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio ASSISTENZA LEGALE.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Assistenza Legale – FATA Assicurazioni S.p.A. - Via Urbana, 169/a Roma, tel. 06.4765472 fax 06.4815934*). Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società.

NOTE:

- (1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.