



Risparmio & Previdenza S.p.A. - Gruppo Cattolica Assicurazioni

# ELITE PLUS RP

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

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento della Gestione Speciale "PRIMAVERA<sub>M</sub>", Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

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



## SCHEDA SINTETICA

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

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

### 1. Informazioni generali

#### 1.a) Compagnia

Risparmio & Previdenza S.p.A. - Gruppo Cattolica Assicurazioni.

#### 1.b) Denominazione del contratto

"ELITE PLUS RP"

#### 1.c) Tipologia del contratto

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

#### 1.d) Durata

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

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità intere di premio.

#### 1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente versa un premio annuo costante fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione per un periodo che va da un minimo di 5 anni a un massimo di 20 anni.

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente. Qualora venga effettuato un solo versamento annuale l'importo del premio non potrà essere inferiore a 1.000,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 500,00 Euro; nel caso di versamenti quadrimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 333,33 Euro; nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 250,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 83,33 Euro.

### 2. Caratteristiche del contratto

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

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

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

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Caso morte a vita intera	In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.



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

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

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

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 13 e 15 delle Condizioni di Assicurazione.

#### 4. Costi

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

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

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

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

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

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

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

#### Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Gestione separata "PRIMAVERA<sub>M</sub>"

Premio annuo: 1.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 55 anni  
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,22%
10	2,66%

Premio annuo: 1.500,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 55 anni  
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,87%
10	2,47%

Premio annuo: 3.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 55 anni  
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,52%
10	2,28%

Premio annuo: 1.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,06%
10	2,90%
15	2,13%

Premio annuo: 1.500,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,70%
10	2,71%
15	2,00%

Premio annuo: 3.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,35%
10	2,52%
15	1,87%

Premio annuo: 1.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,85%
10	3,17%
15	2,28%
20	1,87%

Premio annuo: 1.500,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,49%
10	2,98%
15	2,15%
20	1,77%

Premio annuo: 3.000,00 Euro  
Sesso ed età: Maschio – 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,12%
10	2,78%
15	2,01%
20	1,67%

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

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata “PRIMAVERA<sub>M</sub>” 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
2002	4,36%	3,36%	4,67%	2,5%
2003	4,53%	3,53%	3,73%	2,5%
2004	3,40%	2,40%	3,59%	2,0%
2005	3,47%	2,47%	3,16%	1,7%
2006	3,94%	2,94%	3,86%	2,0%

(\*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza dicembre.

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

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

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

Risparmio & Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale  
Stefano Longo




## NOTA INFORMATIVA

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

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

#### SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

##### 1. Informazioni generali

- a) Risparmio & Previdenza S.p.A. , appartenente al Gruppo Cattolica Assicurazioni. Numero di iscrizione al registro delle imprese di Verona 37620;
- b) Sede Legale: Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia;
- c) Direzione Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- d) Telefono: 0458372911; sito Internet: [www.risparmioeprevidenza.it](http://www.risparmioeprevidenza.it); indirizzo di posta elettronica: [risp.prev@rpweb.it](mailto:risp.prev@rpweb.it);
- e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: Decreto Ministeriale N° 20013 del 28 novembre 1994 e pubblicazione G.U. N° 288 del 10 dicembre 1994;
- f) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A. Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

##### 2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Risparmio & Previdenza S.p.A..

Attualmente non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

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

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

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

#### SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

##### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

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

##### 3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

##### 3.1.1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

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

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

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



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

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

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

#### A. ESCLUSIONI

**È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:**

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

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

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- uso di esplosivi o materiale chimico;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In tutti i casi sopra esposti, verrà corrisposto un capitale pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo punto 12.3.

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato, così come previsto al punto 3.1.4, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo punto 12.3.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato definito al successivo punto 3.1.4, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico,

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

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

**In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi di acquisizione, emissione ed amministrazione del contratto di cui al successivo punto 8.1.1.**

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

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

**Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto.** Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

#### **3.1.2 Accertamenti sanitari**

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute

dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al precedente punto 3.1.1.

Nel caso di risposte affermative al suddetto questionario, il contratto non potrà essere concluso.

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

Senza rapporto di visita medica ed alle Condizioni di carenza sopra menzionate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio, una somma superiore a 155.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 55; tale somma sarà ridotta a 100.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 55 e inferiore o uguale ad anni 65.

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

#### **3.1.3 Requisiti soggettivi**

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

#### **3.1.4 Capitale in caso di morte dell'Assicurato**

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

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



#### 4. Premi

Il Contraente versa un premio annuo costante che viene determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione per un periodo che va da un minimo di 5 anni a un massimo di 20 anni.

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

L'entità del premio dipende dalla durata del pagamento premi nonché dall'età e dal sesso dell'Assicurato.

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente. Qualora venga effettuato un solo versamento annuale l'importo del premio non potrà essere inferiore a 1.000,00 Euro. Se il versamento viene effettuato semestralmente, ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 500,00 Euro; nel caso di versamenti quadrimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 333,33 Euro nel caso di versamenti trimestrali ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 250,00 Euro e nel caso di versamenti mensili ciascuna rata di premio non potrà essere inferiore a 83,33 Euro.

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

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

Il pagamento del premio annuo iniziale e dei versamenti successivi potrà essere effettuato dal Contraente tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto mediante:

- addebito sul conto corrente per la prima rata di premio;
- R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate di premio successive.

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

**Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza il Contraente deve versare almeno le prime tre**

**annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde quanto versato.**

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

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

Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo punto 11., il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Tuttavia, nel caso siano state corrisposte interamente almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto determinato secondo le modalità previste al punto 12.3.

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

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

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel secondo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

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

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

- diminuendo dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui al successivo punto 8.2) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,00%, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.



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

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

Il capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto per la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Per la prima rivalutazione il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

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

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

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

## 6. Opzioni di contratto

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

## SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

### 7. Gestione interna separata

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

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

**Tabella A**

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/06	
	Importi in Euro	%
BTP	19.519.307	17,93
CCT	31.989.135	29,38
Altri titoli di Stato emessi in euro	348.629	0,32
Altri titoli di Stato emessi in valuta	2.197.095	2,02
Obbligazioni quotate in euro	51.163.522	46,99
Obbligazioni quotate in valuta	1.430.568	1,31
Azioni quotate in euro	878.349	0,81
Liquidità	37.700	0,03
Ratei attivi su titoli	1.312.081	1,21
<b>Totale degli attivi della gestione separata:</b>	<b>108.876.386</b>	<b>100,00%</b>

La gestione interna separata è conforme a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n.147 del 30 gennaio 1996, dalla circolare ISVAP n. 71 del 26.3.1987 e da eventuali successive disposizioni.

- f) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti

del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.

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

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: Capitalgest S.G.R. S.p.A.  
Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

La gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

## SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 8. Costi

#### 8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 8.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, emissione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo (i costi di emissione sono trattenuti solo sul premio annuo relativo alla prima annualità).

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

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, emissione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	<ul style="list-style-type: none"> <li>5,00% del premio annuo relativo alla prima annualità (al netto di eventuali costi di frazionamento) di cui 25,00 euro a titolo di costi per l'emissione del contratto, più 30 Euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa;</li> <li>5,00% dei premi annui successivi (al netto di eventuali costi di frazionamento), più 30 euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.</li> </ul>

Qualora il Contraente corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi

di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,50% del premio annuo
Quadrimestrale	2,00% del premio annuo
Trimestrale	2,50% del premio annuo
Mensile	3,00% del premio annuo

#### 8.1.2 Costi per riscatto

Il Contraente, una volta corrisposto almeno tre annualità di premio, e comunque durante il periodo di pagamento dei premi, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto con conseguente corresponsione del valore di riscatto maturato. Tale valore si ottiene moltiplicando la riserva matematica zillmerata (calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi) per un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero di premi pagati come riportato nella seguente tabella D.

Tabella D

Annualità di premio interamente corrisposte	Aliquota percentuale applicata
3	90
4	92
5	94
6	95
7	96
8	97
9	98
10 e oltre	98

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore che si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato al momento della richiesta per un coefficiente di riscatto indicato nelle tabelle sottostanti, utilizzando il valore in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato.

Nel caso in cui l'età non sia intera, si procederà all'interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età più prossime rispetto a quella di riferimento.

Non è consentito il riscatto parziale.

**Tabella E**Assicurato di sesso maschile

<b>Età</b>	<b>Coefficiente di riscatto</b>								
18	0,339	36	0,467	54	0,640	72	0,815	90	0,936
19	0,345	37	0,476	55	0,650	73	0,823	91	0,940
20	0,351	38	0,484	56	0,660	74	0,832	92	0,944
21	0,358	39	0,493	57	0,671	75	0,841	93	0,947
22	0,364	40	0,502	58	0,681	76	0,849	94	0,950
23	0,371	41	0,511	59	0,691	77	0,857	95	0,953
24	0,377	42	0,521	60	0,701	78	0,865	96	0,956
25	0,384	43	0,530	61	0,711	79	0,873	97	0,959
26	0,391	44	0,540	62	0,721	80	0,880	98	0,962
27	0,398	45	0,549	63	0,731	81	0,887	99	0,964
28	0,405	46	0,559	64	0,741	82	0,894	100	0,966
29	0,412	47	0,569	65	0,750	83	0,901	101	0,969
30	0,420	48	0,579	66	0,760	84	0,907	102	0,971
31	0,427	49	0,589	67	0,769	85	0,912	103	0,973
32	0,435	50	0,599	68	0,778	86	0,917	104	0,975
33	0,443	51	0,609	69	0,788	87	0,922	105	0,976
34	0,451	52	0,619	70	0,797	88	0,927	106	0,979
35	0,459	53	0,629	71	0,806	89	0,931	107	0,980

Assicurato di sesso femminile

<b>Età</b>	<b>Coefficiente di riscatto</b>								
18	0,295	36	0,416	54	0,579	72	0,773	90	0,931
19	0,301	37	0,424	55	0,589	73	0,784	91	0,936
20	0,307	38	0,432	56	0,599	74	0,795	92	0,941
21	0,313	39	0,440	57	0,610	75	0,806	93	0,946
22	0,319	40	0,449	58	0,620	76	0,816	94	0,950
23	0,325	41	0,457	59	0,631	77	0,827	95	0,954
24	0,331	42	0,466	60	0,642	78	0,837	96	0,958
25	0,338	43	0,475	61	0,652	79	0,847	97	0,961
26	0,344	44	0,483	62	0,663	80	0,856	98	0,964
27	0,351	45	0,492	63	0,674	81	0,865	99	0,967
28	0,358	46	0,502	64	0,685	82	0,874	100	0,970
29	0,365	47	0,511	65	0,696	83	0,883	101	0,973
30	0,372	48	0,520	66	0,707	84	0,891	102	0,975
31	0,379	49	0,530	67	0,718	85	0,898	103	0,977
32	0,386	50	0,539	68	0,729	86	0,906	104	0,979
33	0,393	51	0,549	69	0,740	87	0,912	105	0,980
34	0,401	52	0,559	70	0,752	88	0,919	106	0,979
35	0,408	53	0,569	71	0,762	89	0,925	107	0,980



## 8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" un'aliquota dell'1,00%.

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2006, tali costi sono pari allo 0,0083% del valore medio della gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

## 9. Regime fiscale

### Imposta sui premi

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

### Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

### Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.

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

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50% e su di esso si applica l'equalizzatore (strumento di rettifica stabilito con Decreto del Ministero delle Finanze finalizzato a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale rendimento avesse subito la tassazione per ciascun periodo d'imposta).

## SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

### 11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

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

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

#### *Ripresa del pagamento del premio: riattivazione.*

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.



Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi, decorrente dalla prima rata rimasta insoluta, è consentita la riattivazione sempre che:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la data di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene aumentando di 2,0 punti percentuali il tasso annuo di rendimento finanziario da attribuire al contratto alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce.

Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

La riattivazione del contratto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

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

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

## **12. Riscatto e riduzione**

### **12.1 L'esercizio del diritto di riscatto**

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto, riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

**Il diritto di riscatto può essere esercitato a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio.**

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

### **12.2 Il valore di riscatto**

Durante il periodo di pagamento dei premi il valore si ottiene moltiplicando la riserva matematica zillmerata (calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi) per un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero di annualità corrisposte come riportato nella precedente tabella D.

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore che si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato al momento della richiesta per un coefficiente di riscatto che dipende dal sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato (come dettagliatamente indicato al precedente punto 8.1.2).

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

### **12.3 Il capitale ridotto**

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

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il valore della riserva matematica zillmerata calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi per il coefficiente di riduzione determinato in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla stessa data comprensiva di eventuali frazioni di anno.

Tali coefficienti di riduzione sono riportati nella seguente tabella F.



**Tabella F**Assicurato di sesso maschile

Età	Coefficiente di riduzione								
18	2,921	36	2,120	54	1,547	72	1,215	90	1,058
19	2,869	37	2,082	55	1,523	73	1,202	91	1,053
20	2,819	38	2,044	56	1,499	74	1,190	92	1,049
21	2,769	39	2,007	57	1,476	75	1,178	93	1,045
22	2,720	40	1,971	58	1,454	76	1,166	94	1,042
23	2,672	41	1,936	59	1,433	77	1,155	95	1,038
24	2,625	42	1,901	60	1,412	78	1,145	96	1,035
25	2,578	43	1,868	61	1,392	79	1,134	97	1,032
26	2,533	44	1,835	62	1,373	80	1,125	98	1,029
27	2,488	45	1,802	63	1,355	81	1,116	99	1,027
28	2,444	46	1,771	64	1,337	82	1,107	100	1,024
29	2,401	47	1,740	65	1,320	83	1,099	101	1,022
30	2,359	48	1,710	66	1,303	84	1,092	102	1,020
31	2,318	49	1,682	67	1,287	85	1,085	103	1,018
32	2,277	50	1,653	68	1,272	86	1,079	104	1,015
33	2,237	51	1,626	69	1,257	87	1,073	105	1,014
34	2,197	52	1,599	70	1,243	88	1,068	106	1,012
35	2,158	53	1,573	71	1,229	89	1,063	107	1,010

Assicurato di sesso femminile

Età	Coefficiente di riduzione								
18	3,350	36	2,379	54	1,710	72	1,280	90	1,064
19	3,287	37	2,334	55	1,681	73	1,262	91	1,057
20	3,225	38	2,291	56	1,652	74	1,245	92	1,052
21	3,164	39	2,248	57	1,624	75	1,229	93	1,047
22	3,104	40	2,206	58	1,596	76	1,213	94	1,042
23	3,045	41	2,165	59	1,569	77	1,198	95	1,038
24	2,987	42	2,125	60	1,543	78	1,183	96	1,034
25	2,930	43	2,086	61	1,518	79	1,169	97	1,030
26	2,875	44	2,048	62	1,493	80	1,156	98	1,026
27	2,821	45	2,011	63	1,469	81	1,144	99	1,023
28	2,768	46	1,974	64	1,445	82	1,132	100	1,021
29	2,716	47	1,938	65	1,422	83	1,122	101	1,018
30	2,665	48	1,903	66	1,400	84	1,111	102	1,016
31	2,615	49	1,869	67	1,378	85	1,102	103	1,014
32	2,566	50	1,836	68	1,357	86	1,093	104	1,011
33	2,518	51	1,804	69	1,337	87	1,085	105	1,010
34	2,471	52	1,772	70	1,317	88	1,078	106	1,012
35	2,424	53	1,741	71	1,298	89	1,071	107	1,010

Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento

dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando il tasso annuo di rendimento finanziario



annualmente attribuito al contratto come definito al precedente punto 5..

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

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

Il Contraente può richiedere informazioni circa il valore di riduzione a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

### **13. Revoca della proposta**

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopra indicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

### **14. Diritto di recesso**

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

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

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

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopra indicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui al punto 8.1.1, pari a 25,00 Euro.

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari. Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

### **16. Prescrizione**

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

## 17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

## 18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

## 19. Reclami

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

Risparmio & Previdenza S.p.A.  
Gruppo Cattolica Assicurazioni  
Servizio Clienti

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)  
Telefono 045/8391622  
Fax 045/8391131

E-mail: [servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it](mailto:servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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

## 20. Ulteriore informativa disponibile

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

Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito Internet della Compagnia.

## 21. Informativa in corso di contratto

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

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto

contenente le seguenti informazioni minimali:

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

## 22. Norme a favore del Contraente

### Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

### Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

### Diritto proprio del Beneficiario

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

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

## 23. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

## SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

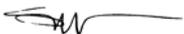
Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae annualmente un'aliquota pari a 1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) e, secondo le modalità indicate al

precedente punto 5, si scorpora il tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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



**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN EURO IN BASE A:**

**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 2,00%
- Età dell'Assicurato: 50 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 2.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione, emissione ed amministrazione: 5,00% del premio annuo di cui 25,00 Euro (\*) a titolo di costi per l'emissione del contratto, più 30,00 Euro annui a titolo di costi per la gestione del contratto e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.

(\*) Costi di emissione previsti solo sulla prima annualità di premio

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	2.000,00	2.000,00	38.961,42	-	-	-
2	2.000,00	4.000,00	38.961,42	-	-	-
3	2.000,00	6.000,00	38.961,42	4.301,88	7.517,80	7.517,80
4	2.000,00	8.000,00	38.961,42	6.102,33	10.264,39	10.264,39
5	2.000,00	10.000,00	38.961,42	8.001,82	12.964,06	12.964,06
6	2.000,00	12.000,00	38.961,42	9.896,65	15.618,10	15.618,10
7	2.000,00	14.000,00	38.961,42	11.857,05	18.233,61	18.233,61
8	2.000,00	16.000,00	38.961,42	13.885,95	20.816,05	20.816,05
9	2.000,00	18.000,00	38.961,42	15.986,12	23.370,72	23.370,72
10	2.000,00	20.000,00	38.961,42	17.977,98	25.904,27	25.904,27
11	2.000,00	22.000,00	38.961,42	20.009,25	28.425,03	28.425,03
12	2.000,00	24.000,00	38.961,42	22.085,02	30.941,81	30.941,81
13	2.000,00	26.000,00	38.961,42	24.211,48	33.464,45	33.464,45
14	2.000,00	28.000,00	38.961,42	26.395,70	36.003,72	36.003,72
15	2.000,00	30.000,00	38.961,42	28.645,84	38.571,81	38.571,81

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

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



## B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Età dell'Assicurato: 50 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 2.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione, emissione ed amministrazione: 5,00% del premio annuo di cui 25,00 Euro (\*) a titolo di costi per l'emissione del contratto, più 30,00 Euro annui a titolo di costi per la gestione del contratto e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.

(\*) Costi di emissione previsti solo sulla prima annualità di premio

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	2.000,00	2.000,00	38.986,88	-	-	-
2	2.000,00	4.000,00	39.038,06	-	-	-
3	2.000,00	6.000,00	39.115,21	4.389,00	7.670,06	8.707,23
4	2.000,00	8.000,00	39.218,58	6.253,69	10.518,98	11.825,47
5	2.000,00	10.000,00	39.348,42	8.238,30	13.347,19	14.859,27
6	2.000,00	12.000,00	39.505,01	10.237,66	16.156,25	17.811,94
7	2.000,00	14.000,00	39.688,59	12.325,20	18.953,51	20.692,99
8	2.000,00	16.000,00	39.899,44	14.505,43	21.744,69	23.509,84
9	2.000,00	18.000,00	40.137,82	16.782,76	24.535,36	26.269,50
10	2.000,00	20.000,00	40.404,01	18.969,15	27.332,43	28.980,15
11	2.000,00	22.000,00	40.698,26	21.219,65	30.144,50	31.651,43
12	2.000,00	24.000,00	41.020,87	23.540,28	32.980,67	34.293,17
13	2.000,00	26.000,00	41.372,11	25.938,17	35.851,03	36.915,84
14	2.000,00	28.000,00	41.752,25	28.421,30	38.766,64	39.530,50
15	2.000,00	30.000,00	42.161,59	30.998,72	41.739,97	42.149,19

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

Risparmio & Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale  
Stefano Longo



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

#### **Art. 1 – Oggetto.**

A fronte del versamento di tutti i premi annui convenuti fissati nel loro ammontare al momento della conclusione del contratto in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dall'Art. 13.

Una volta corrisposte almeno tre annualità di premio il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto secondo quanto regolato all'Art. 17 ottenendo un capitale secondo le modalità ivi definite.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ..

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

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

#### **Art. 3 – Revoca della proposta.**

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare

la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

#### **Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.**

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

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

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

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 11 a) I), pari a 25,00 Euro.

#### **Art. 5 – Accertamenti sanitari.**

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

Nel caso di risposte affermative al suddetto questionario, il contratto non potrà essere concluso.

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

Senza rapporto di visita medica ed alle Condizioni di carenza sopra menzionate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio, una somma superiore a 155.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 55; tale somma sarà ridotta a 100.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 55 e inferiore o uguale ad anni 65.

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

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

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.
- B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di ridurre la somma dovuta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

#### **Art. 7 – Rischio morte.**

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

#### **A) ESCLUSIONI**

**È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con**



- autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;
- abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
  - guerra e insurrezioni;
  - atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
  - uso di esplosivi o materiale chimico;
  - suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
  - volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In tutti i casi sopra esposti, verrà corrisposto un capitale pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo Art.15.

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

**Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia**

**in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 13, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo Art.15.**

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari alle prestazioni definite al successivo Art. 13, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

**È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi di acquisizione, emissione ed amministrazione del contratto di cui al successivo Art. 11 a) I).**

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



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

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto.

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

#### Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il Contraente versa un premio annuo costante che viene determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione per un periodo che va da un minimo di 5 anni a un massimo di 20 anni.

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

L'entità del premio dipende dalla durata del pagamento premi nonché dall'età e dal sesso dell'Assicurato.

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

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.000,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 500,00 Euro;
- quadrimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 333,33 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 250,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 83,33 Euro.

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

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

Il pagamento del premio annuo iniziale e dei versamenti successivi potrà essere effettuato dal Contraente tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto mediante:

- addebito sul conto corrente per la prima rata di premio;
- R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate di premio successive.

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

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

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

Il mancato completamento delle prime tre annualità di premio da parte del Contraente determina, dopo 30 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata, la risoluzione del contratto, con perdita dei premi versati.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio successiva alla terza annualità, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata, fa rimanere in vigore l'assicurazione per una prestazione ridotta.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il valore della riserva matematica zillmerata calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi per il coefficiente di riduzione in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi, come analiticamente riportato in Nota Informativa al punto 12.3.

Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando misura di rivalutazione come definito al successivo Art.15.

Il capitale ridotto può essere inoltre riscattato in qualsiasi momento per un importo pari al capitale ridotto in vigore al momento della richiesta,



moltiplicato per il coefficiente di riscatto relativo all'età raggiunta dall'Assicurato in tale data (di cui al punto 8.1.2 della Nota Informativa).

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

Il Contraente può richiedere informazioni circa il valore di riduzione a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

**Art.10 - Ripresa del pagamento del premio: riattivazione.**

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorso tale termine, comunque entro e non oltre il termine di 12 mesi, decorrente dalla prima rata rimasta insoluta, è consentita la riattivazione sempre che:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la data di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene aumentando di 2,0 punti percentuali il tasso annuo di rendimento finanziario da attribuire al contratto alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce. Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

La riattivazione del contratto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

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

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

**Art. 11 – Costi.**

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

**I) Costi gravanti sul premio**

I costi di acquisizione, emissione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo (i costi di emissione sono trattenuti solo sul premio annuo relativo alla prima annualità).

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

**Tabella A**

Premio	Costi di acquisizione, emissione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5,00% del premio annuo relativo alla prima annualità (al netto di eventuali costi di frazionamento) di cui 25,00 euro a titolo di costi per l'emissione del contratto, più 30 Euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa;</li><li>• 5,00% dei premi annui successivi (al netto di eventuali costi di frazionamento), più 30 euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.</li></ul>

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

**Tabella B**

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,50% del premio annuo
Quadrimestrale	2,00% del premio annuo
Trimestrale	2,50% del premio annuo
Mensile	3,00% del premio annuo

**II) Costi per riscatto**

Il Contraente, una volta corrisposte almeno tre annualità di premio, e comunque durante il periodo di pagamento dei premi, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto con conseguente corresponsione del valore di riscatto maturato. Tale

valore si ottiene moltiplicando la riserva matematica zillmerata (calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi) per un'aliquota percentuale determinata in funzione del numero di premi pagati come riportato nella seguente tabella C.

**Tabella C**

<b>Annualità di premio interamente corrisposte</b>	<b>Aliquota percentuale applicata</b>
3	90
4	92
5	94
6	95
7	96
8	97
9	98
10 e oltre	98

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore che si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato al momento della richiesta per un coefficiente di riscatto indicato nella tabella E riportata in Nota informativa al punto 8.1.2, utilizzando il valore in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato.

Nel caso in cui l'età non sia intera, si procederà all'interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età più prossime rispetto a quella di riferimento.

Non è consentito il riscatto parziale.

**b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.**

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" un'aliquota dell'1,00%.

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2006, tali costi sono pari allo 0,0083% del valore medio della gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

**Art. 12 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.**

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 75 anni, e

al termine del periodo di pagamento premi non può essere superiore a 85 anni.

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

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 17.

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

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

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

**Art. 14 – Gestione interna separata**

La Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" presenta le seguenti caratteristiche:

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



**Tabella D**

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/06	
	Importi in Euro	%
BTP	19.519.307	17,93
CCT	31.989.135	29,38
Altri titoli di Stato emessi in euro	348.629	0,32
Altri titoli di Stato emessi in valuta	2.197.095	2,02
Obbligazioni quotate in euro	51.163.522	46,99
Obbligazioni quotate in valuta	1.430.568	1,31
Azioni quotate in euro	878.349	0,81
Liquidità	37.700	0,03
Ratei attivi su titoli	1.312.081	1,21
<b>Totale degli attivi della gestione separata:</b>	<b>108.876.386</b>	<b>100,00%</b>

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

E' prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" a Capitalgest S.G.R. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

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

#### **Art. 15 – Rivalutazione annuale del capitale.**

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>", che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche

relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

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

#### **Misura della rivalutazione**

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

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

- diminuendo dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'Art. 11 b)) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "PRIMAVERA<sub>M</sub>";
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,00%, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

#### **Determinazione del Capitale Rivalutato**

Il capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura di rivalutazione, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione per la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Per la prima rivalutazione il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

#### **Rivalutazione del capitale ridotto**

Ad ogni ricorrenza annuale coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione sopra definita.

#### **Art. 16 – Conflitto di interessi**

Il presente contratto è un prodotto di Risparmio & Previdenza S.p.A..

Attualmente non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

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

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

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

#### **Art. 17 – Diritto di riscatto.**

In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

**Il diritto di riscatto può essere esercitato a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio.**

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

**Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.**

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Durante il periodo di pagamento dei premi il valore di riscatto si ottiene moltiplicando la riserva matematica zillmerata (calcolata alla data di sospensione del pagamento dei premi) per un'aliquota percentuale variabile in funzione del numero di annualità corrisposte come riportato nella precedente tabella C.

Qualora invece il Contraente intenda esercitare il diritto di riscatto al termine del periodo di pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà un valore che si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato al momento della richiesta per un coefficiente di riscatto che dipende dal sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato (come dettagliatamente indicato al punto 8.1.2 della Nota Informativa).

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

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

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

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

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

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

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

*In caso di revoca della proposta:*

– richiesta sottoscritta dal Contraente.

*In caso di recesso dal contratto:*

– richiesta sottoscritta dal Contraente.

*In caso di riscatto:*

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

*In caso di decesso:*

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- copia autentica del testamento con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni o, in mancanza dello stesso, dell'atto notorio dove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia

maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

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

**Art. 20 – Pegno.**

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

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

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

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

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

**Art. 21 – Cessione del contratto.**

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

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta cessione corredata dalla documentazione ad essa inerente.

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

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

**Art. 22 – Beneficiari delle prestazioni.**

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.

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



La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento. Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

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

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

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

#### **Art. 23 – Imposte e tasse.**

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

#### **Art. 24 – Foro competente.**

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

#### **Art. 25 – Informativa in corso di contratto.**

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

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per

la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

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

#### **Art. 26 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia**

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

#### **Art. 27 – Prescrizione.**

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

#### **Art. 28 – Legge applicabile al contratto.**

Al contratto si applica la legge italiana.

## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “PRIMAVERA<sub>M</sub>”

1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Risparmio & Previdenza S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “PRIMAVERA<sub>M</sub>: Gestione Speciale Polizze Vita” ed indicata di seguito con la sigla “PRIMAVERA<sub>M</sub>”. Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>”. La Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2) La Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>”, ogni rendimento annuo della stessa rilevato mensilmente, quale descritto al seguente punto 3, e l'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3) Il rendimento annuo della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” di competenza di questo periodo al valore medio

della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” nello stesso periodo. Per risultato finanziario della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” per i beni di proprietà della Compagnia. Per valore medio della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>”. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “PRIMAVERA<sub>M</sub>”. L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

La Compagnia 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

### DEFINIZIONI GENERALI

<b>Anno assicurativo</b>	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
<b>Appendice</b>	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
<b>Beneficiario</b>	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
<b>Carenza</b>	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
<b>Caricamenti</b>	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
<b>Cessione, pegno e vincolo</b>	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
<b>Compagnia</b>	Risparmio & Previdenza S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale N° 20013 del 28 novembre 1994 e pubblicazione G.U. N° 288 del 10 dicembre 1994. Sede Legale ed Amministrativa in Italia, Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona.
<b>Conclusione del contratto</b>	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
<b>Condizioni di Assicurazione (o di polizza)</b>	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
<b>Conflitto di interessi</b>	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
<b>Contraente</b>	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
<b>Costi (o spese)</b>	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.



**Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)**

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

**Costo percentuale medio annuo**

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

**Costo precontato**

Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano.

**Decorrenza della garanzia**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

**Dichiarazioni precontrattuali**

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

**Differimento**

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

**Diritti (o interessi) di frazionamento**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

**Diritto proprio (del Beneficiario)**

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

**Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Durata del pagamento dei premi**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

**Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.



<b>Estensione territoriale</b>	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
<b>Età assicurativa</b>	l'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
<b>Fascicolo informativo</b>	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Scheda sintetica; Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; Glossario; Modulo di proposta.
<b>Impignorabilità e inalienabilità</b>	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
<b>Imposta sostitutiva</b>	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
<b>Intermediario</b>	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
<b>Ipotesi di rendimento</b>	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
<b>ISVAP</b>	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.
<b>Liquidazione</b>	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Nota informativa</b>	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
<b>Opzione</b>	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
<b>Pegno</b>	Vedi "cessione".
<b>Perfezionamento del contratto</b>	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
<b>Periodo di copertura (o di efficacia)</b>	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.



<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.
<b>Prestito</b>	Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.
<b>Principio di adeguatezza</b>	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
<b>Proposta</b>	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
<b>Proroga</b>	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.
<b>Quietanza</b>	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
<b>Recesso (o ripensamento)</b>	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
<b>Reddito lordo complessivo</b>	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
<b>Revoca</b>	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
<b>Riattivazione</b>	Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
<b>Ricorrenza annuale</b>	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
<b>Riduzione</b>	Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.
<b>Riscatto</b>	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
<b>Rischio demografico</b>	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.



<b>Riserva matematica</b>	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
<b>Riserva zillmerata</b>	Riserva che si ottiene sottraendo dall'importo della riserva matematica per premi puri l'ammontare delle spese di acquisizione non ancora ammortizzate.
<b>Scadenza</b>	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
<b>Scheda sintetica</b>	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
<b>Sinistro</b>	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.
<b>Società Collocatrice</b>	Banca Popolare di Bari – Società Cooperativa per azioni – Corso Cavour 19 – 70122 Bari – Italia.
<b>Società (di assicurazione)</b>	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
<b>Sostituto d'imposta</b>	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
<b>Tassazione ordinaria</b>	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
<b>Tassazione separata</b>	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
<b>Tasso di riscatto</b>	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.
<b>Trasformazione</b>	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
<b>Valuta di denominazione</b>	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
<b>Vincolo</b>	Vedi "cessione".



## **POLIZZA - DEFINIZIONI**

<b>Contratto (di assicurazione sulla vita)</b>	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
<b>Polizza</b>	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Polizza caso vita</b>	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
<b>Polizza caso morte (o in caso di decesso)</b>	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.
<b>Polizza con partecipazione agli utili</b>	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
<b>Polizza di assicurazione sulla vita</b>	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
<b>Polizza mista</b>	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.
<b>Polizza rivalutabile</b>	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

## **PREMIO - DEFINIZIONI**

<b>Premio annuo</b>	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
<b>Premio aggiuntivo (o estemporaneo)</b>	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.



<b>Premio complessivo (o lordo)</b>	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
<b>Premio di riferimento</b>	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
<b>Premio di tariffa</b>	Somma del premio puro e dei caricamenti.
<b>Premio periodico</b>	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.
<b>Premio puro</b>	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
<b>Premio rateizzato o frazionato</b>	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
<b>Tasso di premio</b>	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

## PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

<b>Prestazione assicurata</b>	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Prestazione minima garantita</b>	Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

## PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

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

## PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

<b>Capitale in caso di decesso</b>	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
<b>Rendita immediata certa</b>	Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni



## ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

### **Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso**

In caso di decesso dell'assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia.

### **Indennizzo**

Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

### **Infortunio**

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

### **Malattia**

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

### **Massimale**

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

## POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

### **Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)**

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

### **Composizione della gestione separata**

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

### **Consolidamento**

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

### **Dati storici**

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

### **Estratto conto annuale**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

### **Fusione di gestioni separate**

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

### **Gestione separata (o speciale)**

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal



rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

<b>Periodo di osservazione</b>	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
<b>Progetto personalizzato</b>	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.
<b>Prospetto annuale della composizione della gestione separata</b>	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
<b>Regolamento della gestione separata</b>	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
<b>Rendiconto annuale della gestione separata</b>	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.
<b>Rendimento finanziario</b>	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
<b>Rendimento minimo trattenuto</b>	Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
<b>Rivalutazione</b>	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
<b>Rivalutazione minima garantita</b>	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
<b>Società di revisione</b>	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.
<b>Tasso minimo garantito</b>	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
<b>Tasso tecnico</b>	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.





Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO**

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

Il Contraente

Il sottoscritto con riferimento a quanto disposto dall'art.1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 19 - Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Il Contraente

**Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Risparmio & Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Operativa Vita - Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - Italia. La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto. La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 11 a) I) delle Condizioni di Assicurazione, pari a 25,00 Euro.**

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accettano integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della legge n. 197 del 5/7/91.

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

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

Luogo e data

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

Il Collocatore  
(firma leggibile)

Il Contraente  
(firma leggibile)



Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO****AVVERTENZE**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario.

L'Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

**QUESTIONARIO SANITARIO**

Se l'Assicurando si trova nella situazione di rispondere SI ad una delle domande sul proprio stato di salute, il rischio non potrà essere assunto, riservandosi eventualmente la Compagnia di valutare, se assumere il rischio, dopo visita medica dell'Assicurando.

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

1. La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 (ad. es. altezza 175 cm - peso 70 kg= 175 - 70 = 105) o superiore a 120 ?	SI ( )	NO ( )
2. Con riferimento agli ultimi 5 anni: ha consultato medici, o è stato invitato a consultarli, per motivi diversi da malesseri minori? (per la definizione di malesseri minori si veda la lista di seguito allegata) <b>Malesseri minori:</b> distorsione alla caviglia o al polso, fratture (eccetto quelle spinali, al collo e craniche), raffreddori, altre infezioni alle vie respiratorie superiori (se risalenti a più di un anno fa, e completamente sanate), influenza (se completamente risanata), febbre da fieno, intossicazione alimentare (se completamente sanata), tonsillite, appendicite, lesione leggera da colpo di frusta, gravidanza (se donna di età inferiore a 35 anni, e se non ci sono complicazioni), diarrea (se fenomeno unico, e completamente sanata), sterilità.	SI ( )	NO ( )
3. Negli ultimi 5 anni ha sofferto, o attualmente soffre di malattie per cui è stata/è necessaria una cura farmacologica continuativa di oltre 21 giorni ?	SI ( )	NO ( )
4. Con riferimento agli ultimi 5 anni: è stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali per interventi diversi da interventi minori? (per la definizione di interventi minori si veda la lista di seguito allegata) <b>Interventi minori:</b> unghia incarnita, appendicectomia, tonsillectomia, allargamento/restringimento del seno (femminile), operazioni chirurgiche eseguite solo per motivazioni estetiche, ricomposizione di fratture ossee senza ulteriori complicazioni, colecistectomia (intervento risalente a più di un anno fa), trattamento chirurgico delle emorroidi, rimozione di verruca benigna alla pelle, rimozione dente del giudizio, parto, parto cesareo, aborto, vaccinazioni, meniscectomia, infortuni senza postumi.	SI ( )	NO ( )
5. Ha mai ottenuto un rifiuto o un differimento ad una richiesta di assicurazione (vita, invalidità, malattie gravi) oppure una accettazione a condizioni speciali o con sovrappremio ?	SI ( )	NO ( )

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

Luogo e data

\_\_\_\_\_  
L'Assicurando  
(o chi ne esercitò la potestà)

## CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al capitale ridotto.

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

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;

c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto in merito dalle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

**Senza rapporto di visita medica ed alle condizioni di carenza sopra indicate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio, una somma superiore a 155.000,00 Euro se l'età dell'Assicurando non supera i 55 anni, o nel caso l'età sia superiore ai 55 anni e inferiore o uguale ai 65 anni, una somma di 100.000,00 Euro. Rimane pertanto ben inteso che alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato nel corso dello stesso quinquennio non può superare i limiti sopra indicati. Comunque, la Compagnia garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.**

Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n.

### NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Età assicurativa dell'Assicurando	Capitale assicurato (Euro)	Carenza	Accertamenti Sanitari
Fino a 55 anni	Fino a 155.000,00	Si	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 300.000,00	No	B
	Fino a 750.000,00	No	C
	Oltre i 750.000,00	No	C + Questionario Finanziario (**)
Superiore a 55 anni e inferiore o uguale a 65(*) anni	Fino a 100.000,00	Si	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 300.000,00	No	B
	Fino a 750.000,00	No	C
	Oltre i 750.000,00	No	C + Questionario Finanziario (**)

(\*) Assicurandi di età superiore a 65 anni sono soggetti a valutazione individuale da parte della Compagnia.

(\*\*) Per capitali equivalenti superiori a 750.000,00 Euro si richiede:

- In caso di copertura Protezione famiglia: Questionario Finanziario FIN1 e le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni
- In caso di polizza "Keyman": Questionario Finanziario FIN1 + FIN2, le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni, i bilanci degli ultimi 3 anni della Società contraente

### ACCERTAMENTI SANITARI

Scaglione di riferimento	Accertamenti sanitari richiesti
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario sanitario standard</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario sanitario standard;</li> <li>• Rapporto di visita medica (mod. 602 predisposto dalla Compagnia);</li> <li>• Esame microscopico delle urine effettuato in laboratorio;</li> <li>• Test HIV (**);</li> <li>• ALT, AST, Gamma GT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina, emocromo completo con formula e conta piastrinica, VES, tempo di protrombina, elettroforesi sieroproteica colesterolo totale, HDL e LDL, trigliceridi, creatinina, azotemia HBsAg, HCV, PSA totale e libero per uomini</li> </ul>
C	<p>Come la B più:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo;</li> <li>• Eco addome completo</li> </ul>

**(\*\*) nel caso in cui l'Assicurando rifiuti di sottoporsi al test HIV, come è suo diritto, viene applicato alla polizza, solo per le patologie collegate all'AIDS, un periodo di carenza di 7 anni.**

### NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

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