



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

PIÙ DOMANI RP

ASSICURAZIONE TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento della Gestione Speciale “PRIMAVERA_M”, 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

PIÙ DOMANI 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

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 20 anni.

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, è previsto il versamento di un premio annuo costante determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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.

Una parte dei premi versati viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

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 vita dell'Assicurato | |
|---|---|
| Definizione | Descrizione della prestazione |
| Capitale | In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente. |
| Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato | |
| Definizione | Descrizione della prestazione |
| Termine fisso | In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato solo alla scadenza del contratto. |
| Esonero pagamento premi | In caso di decesso dell'Assicurato l'esonero dal pagamento dei premi residui. |
| Opzioni contrattuali | |
| Definizione | Descrizione della prestazione |
| Opzione da capitale in rendita vitalizia | La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita. |
| Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia | La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita. |
| Opzione da capitale in rendita reversibile | La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di altra persona fino a che questa è in vita. |

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_M"

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 11,30% |
| 10 | 4,22% |
| 15 | 1,64% |

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 10,96% |
| 10 | 4,03% |
| 15 | 1,51% |

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 10,63% |
| 10 | 3,84% |
| 15 | 1,39% |

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 15,80% |
| 10 | 6,75% |
| 15 | 3,19% |
| 20 | 1,46% |

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 15,47% |
| 10 | 6,56% |
| 15 | 3,06% |
| 20 | 1,36% |

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

| Anno | Costo percentuale medio annuo |
|------|-------------------------------|
| 5 | 15,14% |
| 10 | 6,37% |
| 15 | 2,93% |
| 20 | 1,27% |

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_M" 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 |
|------|---|--|---|------------|
| 2005 | 3,47% | 2,47% | 3,16% | 1,7% |
| 2006 | 3,94% | 2,94% | 3,86% | 2,0% |
| 2007 | 4,23% | 3,23% | 4,41% | 1,71% |
| 2008 | 3,75% | 2,75% | 4,46% | 3,23% |
| 2009 | 4,37% | 3,37% | 3,54% | 0,75% |

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

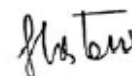
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

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
Salvatore La Torre



NOTA INFORMATIVA
ASSICURAZIONE TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO 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., società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al registro delle imprese di Verona 02524030232;
- b) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00118;
- c) Sede Legale: Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia;
- d) Direzione Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- e) Telefono: 0458372911; sito Internet: www.risparmioeprevidenza.it; indirizzo di posta elettronica: risp.prev@rpweb.it;
- f) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: Decreto Ministeriale N° 20013 del 28 novembre 1994 e pubblicazione G.U. N° 288 del 10 dicembre 1994;
- g) 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., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Banca Popolare di Bari S.c.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 interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 20 anni.

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 in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 I).

Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi e la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati un capitale a scadenza calcolato in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 II) a).

La Compagnia utilizza una parte dei premi versati per far fronte alla garanzia che copre il rischio di decesso previsto dal presente contratto; di conseguenza, il capitale liquidabile alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato, sarà pari al capitale assicurato iniziale, determinato in base ai premi versati al netto dei costi di cui al punto 8.1.1 e della parte di premio utilizzata per la copertura del rischio di decesso, rivalutato fino alla data scadenza come definito al successivo punto 5.

3.1 PRESTAZIONI IN CASO DI VITA E 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. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore ai 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, le prestazioni garantite, così come previsto al punto 3.1.4 II), non verranno corrisposte. 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 sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari alla prestazione definita al successivo punto 3.1.4 II), 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 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, verranno corrisposte le prestazioni previste, così come disciplinato al punto 3.1.4.II), 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 successivo 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, una somma superiore a 250.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 50; tale somma sarà ridotta a 150.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 50 e inferiore o uguale ad anni 65.

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

Ai fini della determinazione della somma assicurata si farà riferimento somma dei premi annui pattuiti.

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 alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 85 anni.

3.1.4 Prestazioni garantite

A fronte del versamento di un premio annuo costante da corrispondere per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo punto 5.;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato:
 - a) la corresponsione di un capitale a scadenza rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo punto 5;
 - b) è inoltre previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto.

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 per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

L'entità del premio dipende dalla durata del contratto 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 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.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante l'invio – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale - 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 Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

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_M", 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_M", 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_M";
- 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 corrispondente alla prestazione di cui al punto 3.1.4 I) avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere l'erogazione di una rendita annua vitalizia e rivalutabile pagabile in rate posticipate.

L'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.

Le possibili forme di rendita vitalizia sono:

- a) la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
- b) la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
- c) la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.

La Compagnia è tenuta a fornire per iscritto, non oltre trenta giorni dal ricevimento della richiesta del Contraente, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i relativi costi e le condizioni economiche (tali condizioni decadono entro 30 giorni dal ricevimento da parte del Contraente di detta comunicazione).

Successivamente, la Compagnia si impegna a trasmettere entro 60 giorni dal ricevimento della conferma di esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

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

Tabella A

| Descrizione categoria | Composizione al 31/10/09 | |
|--|--------------------------|---------------|
| | Importi in Euro | % |
| BTP | 21.782.575 | 16,42 |
| CCT | 2.176.491 | 1,64 |
| Altri titoli di Stato emessi in euro | 23.930.129 | 18,04 |
| Obbligazioni quotate in euro | 70.166.315 | 52,89 |
| Azioni quotate in euro | 1.595.591 | 1,20 |
| Liquidità | 11.871.383 | 8,95 |
| Ratei attivi su titoli | 1.141.996 | 0,86 |
| Totale degli attivi della Gestione Separata | 132.664.480 | 100,00 |

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

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

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

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

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

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

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

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

Tabella B

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

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 | 1,5% del premio annuo |
| Quadrimestrale | 2,0% del premio annuo |
| Trimestrale | 2,5% del premio annuo |
| Mensile | 3,0% del premio annuo |

8.1.2 Costi per riscatto

Il valore di riscatto si ottiene attualizzando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale. Il tasso utilizzato per l'operazione di attualizzazione composta è pari alla somma tra il tasso tecnico del 2,00% utilizzato nel calcolo del capitale assicurato iniziale e il costo di riscatto annuo dell'1,75%.

La tabella che segue indica, per il solo costo di riscatto annuo dell'1,75%, le percentuali di riduzione della prestazione, in funzione delle durate residue espresse in anni interi.

Tabella D

| Numero di anni intercorrenti tra la data di richiesta del riscatto e la data di scadenza del contratto | Percentuale di riduzione della prestazione |
|---|---|
| 1 | 1,65% |
| 2 | 3,22% |
| 3 | 4,69% |
| 4 | 6,08% |
| 5 | 7,39% |
| 6 | 8,62% |
| 7 | 9,77% |
| 8 | 10,86% |
| 9 | 11,88% |
| 10 | 12,83% |
| 11 | 13,73% |
| 12 | 14,56% |
| 13 | 15,34% |
| 14 | 16,06% |
| 15 | 16,73% |
| 16 | 17,36% |
| 17 | 17,93% |

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "PRIMAVERA_M" un'aliquota dell'1,00%.

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "PRIMAVERA_M" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,005% del valore medio della gestione "PRIMAVERA_M" (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

È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte da diritto, ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (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%;
- *prestazioni erogate in forma di rendita*: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. Attualmente, sui rendimenti finanziari conseguiti nella fase di accumulo, viene applicata, al momento dell'opzione, un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50. Sui rendimenti maturati in corso di erogazione si applica un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%: i rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo.

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 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 Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- a) scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati, nel caso di mancato pagamento delle prime 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 Vita – 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

Il valore di riscatto si ottiene attualizzando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale. Il tasso utilizzato per l'operazione di attualizzazione composta è pari alla somma tra il tasso tecnico del 2,00% utilizzato nel calcolo del capitale assicurato iniziale e il costo annuo dell'1,75% (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 capitale assicurato iniziale per il coefficiente di riduzione di seguito definito e aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale. Il coefficiente di riduzione è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Ad ogni ricorrenza annuale, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto come definito al precedente punto 5..

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 Vita – 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 sopraindicati.

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

14. Diritto di recesso

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

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 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 del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

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

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 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 due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

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

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

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

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

20. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale la Compagnia si impegna a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito Internet della Compagnia.

21. Informativa in corso di contratto

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

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

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

22. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

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

23. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae annualmente un'aliquota pari a 1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione) e, secondo le modalità indicate al precedente punto 5, si scorpora il tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (mediante l'adozione di un tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale): 2,00%
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione pari al 5,00% del premio annuo, più 30,00 Euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.

| Anni trascorsi | Premio annuo | Cumulo dei premi annui | Capitale rivalutato alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|--------------|------------------------|---|--|--------------------------------------|--|
| | | | | Valore di riscatto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato a scadenza |
| 1 | 1.200,00 | 1.200,00 | 19.022,45 | - | - | - |
| 2 | 1.200,00 | 2.400,00 | 19.022,45 | - | - | - |
| 3 | 1.200,00 | 3.600,00 | 19.022,45 | 2.445,90 | 3.804,49 | 3.804,49 |
| 4 | 1.200,00 | 4.800,00 | 19.022,45 | 3.383,50 | 5.072,65 | 5.072,65 |
| 5 | 1.200,00 | 6.000,00 | 19.022,45 | 4.387,97 | 6.340,82 | 6.340,82 |
| 6 | 1.200,00 | 7.200,00 | 19.022,45 | 5.463,03 | 7.608,98 | 7.608,98 |
| 7 | 1.200,00 | 8.400,00 | 19.022,45 | 6.612,54 | 8.877,14 | 8.877,14 |
| 8 | 1.200,00 | 9.600,00 | 19.022,45 | 7.840,58 | 10.145,31 | 10.145,31 |
| 9 | 1.200,00 | 10.800,00 | 19.022,45 | 9.151,43 | 11.413,47 | 11.413,47 |
| 10 | 1.200,00 | 12.000,00 | 19.022,45 | 10.549,57 | 12.681,63 | 12.681,63 |
| 11 | 1.200,00 | 13.200,00 | 19.022,45 | 12.039,69 | 13.949,80 | 13.949,80 |
| 12 | 1.200,00 | 14.400,00 | 19.022,45 | 13.626,74 | 15.217,96 | 15.217,96 |
| 13 | 1.200,00 | 15.600,00 | 19.022,45 | 15.315,89 | 16.486,12 | 16.486,12 |
| 14 | 1.200,00 | 16.800,00 | 19.022,45 | 17.112,57 | 17.754,29 | 17.754,29 |
| 15 | 1.200,00 | 18.000,00 | 19.022,45 | 19.022,45 | 19.022,45 | 19.022,45 |

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 14 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

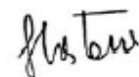
- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso tecnico: 2,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Tasso di rendimento retrocesso (al netto del tasso tecnico): 0,98%;
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione pari al 5,00% del premio annuo, più 30,00 Euro annui di importo fisso e 0,50 Euro di diritti di polizza per ogni quietanza emessa.

| Anni trascorsi | Premio annuo | Cumulo dei premi annui | Capitale rivalutato alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|--------------|------------------------|---|--|--------------------------------------|--|
| | | | | Valore di riscatto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato a scadenza |
| 1 | 1.200,00 | 1.200,00 | 19.034,88 | - | - | - |
| 2 | 1.200,00 | 2.400,00 | 19.059,87 | - | - | - |
| 3 | 1.200,00 | 3.600,00 | 19.097,54 | 2.494,18 | 3.879,58 | 4.361,43 |
| 4 | 1.200,00 | 4.800,00 | 19.148,00 | 3.467,24 | 5.198,21 | 5.787,10 |
| 5 | 1.200,00 | 6.000,00 | 19.211,40 | 4.518,73 | 6.529,77 | 7.198,93 |
| 6 | 1.200,00 | 7.200,00 | 19.287,85 | 5.653,58 | 7.874,38 | 8.597,06 |
| 7 | 1.200,00 | 8.400,00 | 19.377,48 | 6.877,00 | 9.232,18 | 9.981,61 |
| 8 | 1.200,00 | 9.600,00 | 19.480,43 | 8.194,52 | 10.603,28 | 11.352,72 |
| 9 | 1.200,00 | 10.800,00 | 19.596,81 | 9.611,96 | 11.987,83 | 12.710,51 |
| 10 | 1.200,00 | 12.000,00 | 19.726,78 | 11.135,48 | 13.385,96 | 14.055,13 |
| 11 | 1.200,00 | 13.200,00 | 19.870,44 | 12.771,57 | 14.797,79 | 15.386,69 |
| 12 | 1.200,00 | 14.400,00 | 20.027,95 | 14.527,11 | 16.223,46 | 16.705,32 |
| 13 | 1.200,00 | 15.600,00 | 20.199,44 | 16.409,34 | 17.663,11 | 18.011,15 |
| 14 | 1.200,00 | 16.800,00 | 20.385,04 | 18.425,91 | 19.116,88 | 19.304,30 |
| 15 | 1.200,00 | 18.000,00 | 20.584,89 | 20.584,89 | 20.584,89 | 20.584,89 |

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
Salvatore La Torre



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TERMINE FISSO

A PREMIO ANNUO 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 vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dall'Art. 13 I). Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi e la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati un capitale a scadenza calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 13 II) a).

In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 17 un capitale determinato 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 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 Vita – 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.

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, una somma superiore a 250.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 50; tale somma sarà ridotta a 150.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 50 e inferiore o uguale ad anni 65.

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

Ai fini della determinazione della somma assicurata si farà riferimento somma dei premi annui pattuiti.

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. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore ai 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, le prestazioni garantite, così come previsto all'Art. 13 II), non verranno corrisposte. 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 II), 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 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, verranno corrisposte le prestazioni previste, così come disciplinato all'Art. 13 II), 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 per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

L'entità del premio dipende dalla durata del contratto 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 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.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante l'invio – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale - 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 Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

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 capitale assicurato iniziale per il coefficiente di riduzione di seguito definito e aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale.

Il coefficiente di riduzione è pari al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, e il numero di premi annui inizialmente pattuiti.

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

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 Vita – 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 ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo.

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

Tabella A

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

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 | 1,5% del premio annuo |
| Quadrimestrale | 2,0% del premio annuo |
| Trimestrale | 2,5% del premio annuo |
| Mensile | 3,0% del premio annuo |

II) Costi per riscatto

Il valore di riscatto si ottiene attualizzando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale. Il tasso utilizzato per l'operazione di attualizzazione composta è pari alla somma tra il tasso tecnico del 2,00% utilizzato nel calcolo del capitale assicurato iniziale e il costo di riscatto annuo dell'1,75%.

La tabella che segue indica, per il solo costo di riscatto annuo dell'1,75%, le percentuali di riduzione della prestazione, in funzione delle durate residue espresse in anni interi.

Tabella C

| Numero di anni intercorrenti tra la data di richiesta del riscatto e la data di scadenza del contratto | Percentuale di riduzione della prestazione |
|--|--|
| 1 | 1,65% |
| 2 | 3,22% |
| 3 | 4,69% |
| 4 | 6,08% |
| 5 | 7,39% |
| 6 | 8,62% |
| 7 | 9,77% |

| | |
|----|--------|
| 8 | 10,86% |
| 9 | 11,88% |
| 10 | 12,83% |
| 11 | 13,73% |
| 12 | 14,56% |
| 13 | 15,34% |
| 14 | 16,06% |
| 15 | 16,73% |
| 16 | 17,36% |
| 17 | 17,93% |

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "PRIMAVERA_M" un'aliquota dell'1,00%.

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "PRIMAVERA_M" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,005% del valore medio della gestione "PRIMAVERA_M" (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 alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 85 anni.

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 20 anni.

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 – Prestazioni garantite.

A fronte del versamento di un premio annuo costante da corrispondere per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art. 15.;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato:
 - a) la corresponsione di un capitale a scadenza rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art.15;
 - b) è inoltre previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto.

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_M" presenta le seguenti caratteristiche:

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

Tabella D

| Descrizione categoria | Composizione al 31/10/09 | |
|--|--------------------------|---------------|
| | Importi in Euro | % |
| BTP | 21.782.575 | 16,42 |
| CCT | 2.176.491 | 1,64 |
| Altri titoli di Stato emessi in euro | 23.930.129 | 18,04 |
| Obbligazioni quotate in euro | 70.166.315 | 52,89 |
| Azioni quotate in euro | 1.595.591 | 1,20 |
| Liquidità | 11.871.383 | 8,95 |
| Ratei attivi su titoli | 1.141.996 | 0,86 |
| Totale degli attivi della Gestione Separata | 132.664.480 | 100,00 |

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

E' prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "PRIMAVERA_M" a UBI Pramerica SGR S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti 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_M" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "PRIMAVERA_M", 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_M";
- 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., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Banca Popolare di Bari S.c.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 interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

Art. 17 – Diritto di riscatto.

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

Il diritto di riscatto può essere esercitato a condizione che siano state corrisposte almeno 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 Vita – 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.

Il valore di riscatto si ottiene attualizzando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale. Il tasso utilizzato per l'operazione di attualizzazione composta è pari alla somma tra il tasso tecnico del 2,00% utilizzato nel calcolo del capitale assicurato iniziale e il costo annuo dell'1,75% (come indicato all'Art. 11 a) II)).

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 capitale in caso di vita a scadenza.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui all'Art. 13 l) avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere la seguente opzione: l'erogazione di una rendita annua vitalizia e rivalutabile pagabile in rate posticipate. L'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.

Le possibili forme di rendita vitalizia sono:

- a) la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
- b) la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
- c) la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.

La Compagnia è tenuta a fornire per iscritto al Contraente, al più tardi sessanta giorni prima della data in cui è consentito al Contraente l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i relativi costi e le condizioni economiche.

Detta comunicazione deve prevedere l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

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;
- in presenza di testamento,
 - nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;

- atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

A scadenza:

- richiesta sottoscritta dai Beneficiari;
- 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);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato.

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 due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 28 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “PRIMAVERA_M”

- 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_M: Gestione Speciale Polizze Vita” ed indicata di seguito con la sigla “PRIMAVERA_M”. 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_M”. La Gestione “PRIMAVERA_M” 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_M” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D.lgs n. 58 del 24 febbraio 1998, la quale attesta la rispondenza della Gestione “PRIMAVERA_M” al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “PRIMAVERA_M”, 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_M” 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_M” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “PRIMAVERA_M” nello stesso periodo. Per risultato finanziario della Gestione “PRIMAVERA_M” 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_M” – 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_M” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “PRIMAVERA_M” per i beni di proprietà della Compagnia. Per valore medio della Gestione “PRIMAVERA_M” 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_M”. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “PRIMAVERA_M” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “PRIMAVERA_M”. L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.
- 4) 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

| | |
|---|--|
| Anno | Nel materiale contrattuale per anno si intende convenzionalmente un periodo pari a 365 giorni (366 giorni nel caso si tratti di un anno bisestile). Qualora il contratto preveda una durata definita (quindi non a vita intera), sul modulo di proposta verrà riportata inoltre la data di scadenza e il tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza (ossia la durata) espressa anche in giorni, seguendo il criterio sopra descritto. |
| Anno assicurativo | Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza. |
| Appendice | Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente. |
| Assicurato | Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. |
| Beneficiario | Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. |
| Carenza | Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata. |
| Caricamenti | Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia. |
| Cessione, pegno e vincolo | Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario. |
| Compagnia | 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. |
| Conclusione del contratto | Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia. |
| Condizioni di Assicurazione (o di polizza) | Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione. |

| | |
|---|---|
| Conflitto di interessi | Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente. |
| Contraente | Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia. |
| Costi (o spese) | Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia. |
| Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione) | Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi. |
| Costo percentuale medio annuo | Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi. |
| Costo precontato | Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano. |
| Decorrenza della garanzia | Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| Detraibilità fiscale (del premio versato) | Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi. |
| Dichiarazioni precontrattuali | Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente. |
| Differimento | Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale. |
| Diritti (o interessi) di frazionamento | In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata. |
| Diritto proprio (del Beneficiario) | Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente. |

| | |
|--|---|
| Durata contrattuale | Periodo durante il quale il contratto è efficace. |
| Durata del pagamento dei premi | Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso. |
| Esclusioni | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. |
| Estensione territoriale | Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante. |
| Età assicurativa | l'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi. |
| Fascicolo informativo | L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Scheda sintetica; - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - Glossario; - Modulo di proposta. |
| Impignorabilità e inesquestrabilità | Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. |
| Imposta sostitutiva | Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi. |
| Intermediario | Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. |
| Ipotesi di rendimento | Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia |
| ISVAP | Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. |
| Liquidazione | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato. |
| Nota informativa | Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza. |

| | |
|--|--|
| Opzione | Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica. |
| Pegno | Vedi "cessione". |
| Perfezionamento del contratto | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. |
| Periodo di copertura (o di efficacia) | Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti. |
| Prescrizione | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni. |
| Prestito | Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto. |
| Principio di adeguatezza | Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio. |
| Proposta | Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. |
| Proroga | Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione. |
| Quietanza | Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale. |
| Recesso (o ripensamento) | Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti. |
| Revoca | Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto. |
| Riattivazione | Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento. |
| Ricorrenza annuale | L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Riduzione | Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti. |
| Riscatto | Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali. |
| Rischio demografico | Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata. |
| Riserva matematica | Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita. |
| Scadenza | Data in cui cessano gli effetti del contratto. |
| Scheda sintetica | Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni. |
| Sinistro | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato. |
| Società Collocatrice | Banca Popolare di Bari – Società Cooperativa per azioni – Corso Cavour 19 – 70122 Bari – Italia. |
| Società (di assicurazione) | Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. |
| Sostituto d'imposta | Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento. |
| Tassazione ordinaria | Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente. |
| Tassazione separata | Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi. |
| Tasso di riscatto | Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente. |

Trasformazione Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita) Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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

Polizza caso vita Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza caso morte (o in caso di decesso) Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

Polizza con partecipazione agli utili Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza mista 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.

Polizza rivalutabile Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

PREMIO - DEFINIZIONI

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

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

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

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

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

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

Rendita immediata certa 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. |
| Periodo di osservazione | Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno. |
| Progetto personalizzato | Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente. |
| Prospetto annuale della composizione della gestione separata | Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata. |
| Regolamento della gestione separata | L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata. |
| Rendiconto annuale della gestione separata | Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto. |
| Rendimento finanziario | Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa. |
| Rendimento minimo trattenuto | Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata. |
| Rivalutazione | Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali. |

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO

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

**Il Contraente
(firma leggibile)**

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

**Il Contraente
(firma leggibile)**

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

**Il Contraente
(firma leggibile)**

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

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 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.

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

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

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

Luogo e data _____

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

**Il Collocatore
(firma leggibile)**

**Il Contraente
(firma leggibile)**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente/correntista autorizza la Banca ad addebitare il proprio conto corrente, indicato in calce, per la prima rata di premio relativa alla polizza senza emissione della lettera contabile di addebito.

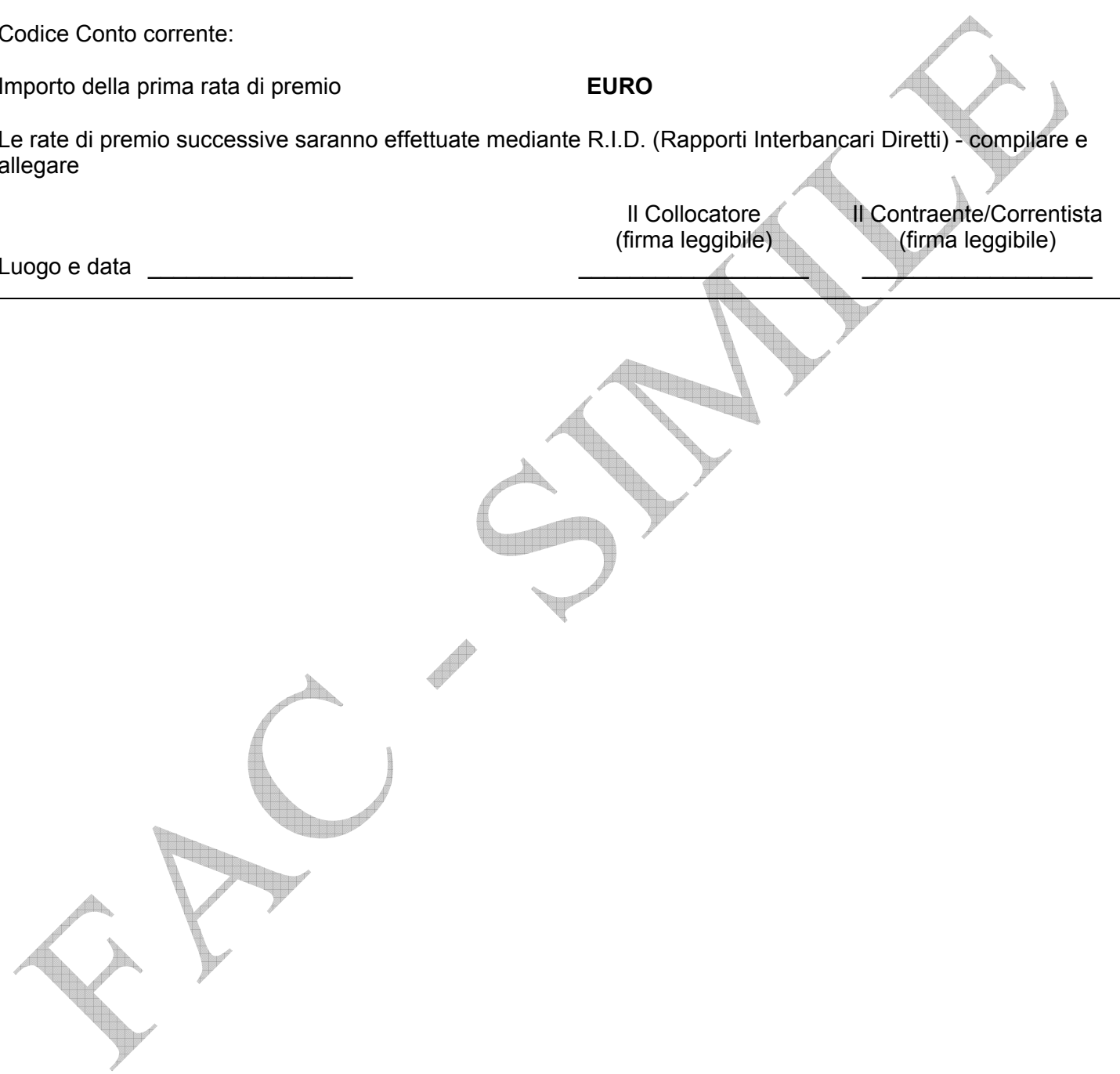
IBAN: Codice Paese: Codice di controllo: CIN: ABI: CAB:

Codice Conto corrente:

Importo della prima rata di premio **EURO**

Le rate di premio successive saranno effettuate mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) - compilare e allegare

Luogo e data _____ Il Collocatore (firma leggibile) _____ Il Contraente/Correntista (firma leggibile) _____



CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di imposte relative alle garanzie complementari infortuni, se sottoscritte.

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

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

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

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

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

| Età dell'Assicurando | Capitale da assicurare in Euro (corrispondente alla somma dei premi annui pattuiti) | Carenza | Accertamenti Sanitari |
|----------------------|--|---------|---|
| Fino a 50 anni | Fino a 250.000,00 | Si | A (Questionario Sanitario) |
| | Da 250.000,01 a 600.000,00 | No | B |
| | Da 600.000,01 a 1.500.000,00 | | C+ eventuale Documentazione Finanziaria (**) |
| Da 51 anni a 65 anni | Fino a 150.000,00 | Si | A (Questionario Sanitario) |
| | Da 150.000,01 a 500.000,00 (*) | No | B |
| | Da 500.000,01 a 1.500.000,00 (*) | | C + eventuale Documentazione Finanziaria (**) |
| Da 66 anni a 75 anni | Fino a 300.000,00 (*) | No | B |
| | Da 300.000,01 a 500.000,00 (*) | No | C |

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

(**) Documentazione Finanziaria:

- **Per capitali tra €1.000.000,01 e €1.500.000,00:** si richiede in ogni caso la compilazione del Questionario Fin 1 (Protezione famiglia); in aggiunta Fin 2 (in caso di polizza "Keyman") o Fin 3 (in caso di copertura mutuo/prestiti)
- **Per capitali superiori a €1.500.000,00:** si richiede quanto segue:
 - In caso di copertura Protezione famiglia: Questionario Fin 1 e le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni
 - In caso di polizza "Keyman", oltre alla compilazione dei Questionari Fin 1 e Fin 2 anche i bilanci degli ultimi 3 anni della Società contraente
 - In caso di coperture mutui/prestiti, oltre alla compilazione del Fin 1, anche il Questionario Fin 3 compilato dalla banca erogatrice e copia del contratto

ACCERTAMENTI SANITARI

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

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

(****) qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia.

NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

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