

ALBA CARIM ACTIVE 03-09

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO CON CEDOLA DI IMPORTO PREDETERMINATO PER I PRIMI 19 MESI, RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE PER I MESI SUCCESSIVI AL DICIANNOVESIMO E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

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

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



SCHEDA SINTETICA

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

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

1.b) Denominazione del contratto

ALBA CARIM ACTIVE 03-09

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Compagnia e sono determinate in base al rendimento di un attivo specifico durante i primi 19 mesi di durata contrattuale (riconosciuto tramite la corresponsione di cedole alle date indicate nel contratto) e successivamente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi (riconosciuto tramite rivalutazione del capitale).

1.d) Durata

Il contratto è a vita intera, pertanto la durata contrattuale coincide con la vita dell'Assicurato.

Gli effetti dello stesso decorreranno dal 4 marzo 2009.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi 19 mesi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente versa un premio unico fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

L'ammontare minimo del premio unico è di 10.000,00 Euro. Qualora il Contraente effettui un versamento di importo superiore, l'importo del premio dovrà essere multiplo di 500,00 Euro.

2. Caratteristiche del contratto

Il contratto è una polizza assicurativa sulla vita in cui le prestazioni sono determinate in base al rendimento di un attivo specifico durante i primi 19 mesi di durata contrattuale e successivamente in base al rendimento di una gestione interna separata.

Per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni 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
Pagamento di somme periodiche	In caso di vita dell'Assicurato alle date indicate nel contratto, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di una somma di ammontare predeterminato.

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

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento garantito del 3,10% per i primi 19 mesi riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010. Il contratto prevede inoltre un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,25% a partire dall'inizio del 20° mese di durata contrattuale. È prevista una garanzia di consolidamento delle prestazioni alle ricorrenze annuali del contratto a partire dal 20° mese di durata contrattuale.

Tale tasso annuo di rendimento minimo è garantito fino al termine del 5° anno di durata contrattuale; a partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP relativamente ai tassi massimi di interesse applicabili ai contratti di assicurazione sulla vita.

La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

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

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. 11 e 13 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 sul premio 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 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 nella misura del 3,10% annuo per i primi 19 mesi e, come stabilito dall'ISVAP, del 4,00% annuo a partire dal 20° mese ed al lordo dell'imposizione fiscale.

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

Premio unico: 10.000 Euro
Sesso ed età: qualunque

Premio unico: 30.000 Euro
Sesso ed età: qualunque

Premio unico: 60.000 Euro
Sesso ed età: qualunque

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	0,78%	5	0,78%	5	0,78%
10	0,97%	10	0,97%	10	0,97%
15	1,03%	15	1,03%	15	1,03%
20	1,06%	20	1,06%	20	1,06%
25	1,08%	25	1,08%	25	1,08%

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

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "RI.SPE.VI." negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	3,92%	2,72%	3,73%	2,5%
2004	3,78%	2,58%	3,59%	2,0%
2005	3,93%	2,73%	3,16%	1,7%
2006	3,49%	2,29%	3,86%	2,0%
2007	3,92%	2,72%	4,41%	1,71%

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

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

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

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale
Paolo Bedoni



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO CON CEDOLA DI IMPORTO
PREDETERMINATO PER I PRIMI 19 MESI, RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE PER
I MESI SUCCESSIVI AL DICIANNOVESIMO E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

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

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378;
- b) Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese tenuto dall'ISVAP 1.00012.
- c) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia;
- d) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.cattolica.it; indirizzo di posta elettronica: bancassicurazionevita@cattolicaassicurazioni.it;
- e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;
- a) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 Roma.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Cassa di Risparmio di Rimini S.p.A..

A BPVi Fondi SGR S.p.A., società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale "RI.SPE.VI."

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

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

Pertanto la gestione della Gestione Speciale "RI.SPE.VI." potrebbe comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

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

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Gli effetti dello stesso decorreranno dal 4 marzo 2009.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui al punto 13. e il diritto di riscatto di cui al punto 11..

Alle date del 04/10/2009 e 04/10/2010, in caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia garantisce la corresponsione di due cedole di importo predeterminato in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 I).

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

3.1 PRESTAZIONI IN CASO DI VITA E IN CASO DI MORTE

3.1.1 Dichiarazione 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 di cui al punto 3.1.4 II), 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;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e,**

in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;**
- **abuso di alcool e droghe;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- **attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;**
- **automobilismo, motociclismo, motonautica;**
- **sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);**
- **kayak, rafting;**
- **ciclismo agonistico;**
- **slittino e guidoslitta a livello agonistico;**
- **pugilato e arti marziali a livello agonistico;**
- **rugby professionistico;**
- **immersioni subacquee con autorespiratore;**
- **salti dal trampolino con sci o idrosci.**

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, è escluso il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Sono invece coperti i decessi causati da attività extra-professionali.

In tutti i casi sopra esposti, il capitale in caso di decesso sarà pari:

- a) qualora l'evento assicurato avvenga entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella A di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella A;**
- b) qualora l'evento assicurato avvenga trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B di cui al punto 3.1.4**

II), **indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B.**

B. CONDIZIONI DI CARENZA

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. 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, il capitale assicurato, così come previsto al punto 3.1.4 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito al 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, leptosirosi 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 al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

3.1.2 Dichiarazione sul proprio stato di salute

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso sarà pari:

- a) **qualora l'evento assicurato avvenga entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella A di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella A;**
- b) **qualora l'evento assicurato avvenga trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B.**

3.1.3 Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non deve essere inferiore a 18 anni né superiore a 90 anni.

3.1.4 Prestazioni garantite

Il presente contratto garantisce:

I) alla data del 04/10/2009, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di una cedola di importo predeterminato pari all'1,81% (di cui al successivo punto 5) del premio versato. Alla data del 04/10/2010, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di una cedola di importo predeterminato pari al 3,10% (di cui al successivo punto 5) del premio versato.

Tali cedole verranno riconosciute con le modalità indicate all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione;

II) In caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale pari al:

a) premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, se l'evento assicurato si verifica entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto.

In caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato al punto 3.1.2, verrà considerata l'ultima fascia della Tabella A. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella A. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui al precedente punto 3.1.1;

b) capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella B, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, se l'evento assicurato si verifica trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto.

In caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato al punto 3.1.2, verrà considerata l'ultima fascia della Tabella B. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella B. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui al precedente punto 3.1.1;

Tabella A

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale nel corso dei primi 19 mesi di durata contrattuale	Capitale massimo addizionale per il caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	5,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	5,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,10%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Tabella B

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale trascorsi 19 mesi di durata contrattuale	Capitale massimo addizionale per il caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	20,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	15,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	10,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,10%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento garantito del 3,10% per i primi 19 mesi riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010. Il contratto prevede inoltre un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,25% a partire dall'inizio del 20° mese di durata contrattuale. È prevista una garanzia di consolidamento delle prestazioni alle ricorrenze annuali del contratto a partire dal 20° mese di durata contrattuale.

Tale tasso annuo di rendimento minimo è garantito fino al termine del 5° anno di durata contrattuale; a partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la

Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP relativamente ai tassi massimi di interesse applicabili ai contratti di assicurazione sulla vita.

La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

4. Premi

All'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente versa un premio unico di importo non inferiore a 10.000,00 Euro. Qualora il Contraente effettui un versamento di importo superiore, l'importo del premio dovrà essere multiplo di 500,00 Euro.

Il versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

Il pagamento del premio unico viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso la Società Collocatrice.

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

La presente forma assicurativa è collegata, per i primi 19 mesi del contratto, ad un attivo specifico e successivamente ad una gestione interna patrimoniale, descritta alla Sezione C, denominata "RI.SPE.VI.", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto nei primi 19 mesi di durata contrattuale è pari al 3,10%. Tale rendimento viene riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010.

A partire dal 20° mese di durata contrattuale, il premio versato viene rivalutato alle ricorrenze annuali del contratto in funzione del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI."

Di conseguenza anche il capitale assicurato, così come il valore di riscatto, vengono determinati in funzione del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI."

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato

alle polizze aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni, è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI.", diminuito dell'1,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

A partire dal 20° mese di durata contrattuale, la Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo del 2,25% ed il consolidamento delle prestazioni alle ricorrenze annuali del contratto. Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

Tale tasso annuo di rendimento minimo è garantito fino al termine del 5° anno di durata contrattuale; a partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP relativamente ai tassi massimi di interesse applicabili ai contratti di assicurazione sulla vita. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

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

Non sono previste opzioni di contratto.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa, nei primi 19 mesi di durata contrattuale, non è collegata ad alcuna gestione interna separata ma ad un attivo specifico acquistato dalla Compagnia.

Successivamente il contratto è collegato ad una gestione interna separata avente le seguenti caratteristiche:

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

Tabella C

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/07	
	Importi in Euro	%
BTP	266.386.894	26,28
CCT	34.114.293	3,37
Altri titoli di Stato emessi in Euro	122.088.426	12,05
Obbligazioni quotate in Euro	431.253.714	42,55
Obbligazioni quotate in valuta	3.796.507	0,37
Azioni quotate in Euro	32.294.259	3,19
Prestiti	4.648.112	0,46
Quote di OICR	82.334.726	8,12
Liquidità	24.001.390	2,37
Ratei attivi su titoli	12.551.349	1,24
Totale degli attivi della gestione separata	1.013.469.670	100,00

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

- f) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della

Compagnia: 10% per delle attività della gestione.

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

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: BPVi Fondi SGR S.p.A..
Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..
La gestione "RI.SPE.VI." è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi gravanti sul premio.

8.1.2 Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia. Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella D

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Fino alla fine del 19° mese	Riscatto non ammesso
Dall'inizio del 20° mese fino alla fine del 24° mese	2,00%
Durante il 3° anno	1,00%
Dall'inizio del 4° anno	Non sono previsti costi

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

A partire dal 20° mese di durata contrattuale si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." un'aliquota rappresentata nella tabella che segue.

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,20%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "RI.SPE.VI." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2007, tali costi sono pari allo 0,003% del valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

9. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti 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% e su di esso si applica l'equalizzatore (strumento di rettifica stabilito con Decreto del Ministero delle Finanze finalizzato a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale rendimento avesse subito la tassazione per ciascun periodo d'imposta).

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: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013203, Fax 0458372316.

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

11. Riscatto

11.1 L'esercizio del diritto di riscatto

Trascorsi 19 mesi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, 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.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013203, Fax 0458372316.

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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

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

11.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia, al netto dei costi per riscatto di cui al punto 8.1.2.

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. 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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 allo 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.

13. 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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 allo 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.

14. 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. 16 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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.

Il pagamento delle cedole di importo predeterminato avviene entro i 30 giorni successivi alle relative date di corresponsione.

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.

15. 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.

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

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

18. Reclami

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

Società Cattolica di Assicurazione –
Società Cooperativa
Servizio Clienti
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131
E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

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

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

19. 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.

20. 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 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro 60 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) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio del premio versato nell'anno di riferimento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) dettaglio degli importi pagati agli aventi diritto nell'anno di riferimento;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) 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.

21. 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.

22. 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 e delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto.

L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, sesso ed età dell'Assicurato.

Lo sviluppo delle prestazioni nei primi 19 mesi di durata contrattuale è calcolato in base al tasso annuo di rendimento garantito del 3,10%. Tale rendimento viene riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010.

Successivamente, gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori 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 dell'1,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

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 RISCATTO IN EURO IN BASE A:**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento garantito nel corso dei primi 19 mesi dalla decorrenza: 3,10% su base annua
- Tasso di rendimento minimo garantito trascorsi 19 mesi dalla decorrenza: 2,25% su base annua ⁽¹⁾
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata dello sviluppo del progetto esemplificativo: 10 anni
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Costi gravanti sul premio: non previsti
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Data ricorrenza annuale	Capitale rivalutato alla ricorrenza annuale	Capitale assicurato in caso di morte alla ricorrenza annuale	Valore di riscatto alla ricorrenza annuale	Data di corresponsione della cedola	Importo della cedola corrisposta
1	04/03/2010	10.000,00	10.500,00	-	04/10/2009	181,00
2	04/03/2011	10.093,14	11.607,11	9.992,21	04/10/2010	310,00
3	04/03/2012	10.320,24	11.868,27	10.320,24	-	-
4	04/03/2013	10.552,44	12.135,31	10.552,44	-	-
5	04/03/2014	10.789,87	12.408,35	10.789,87	-	-
6	04/03/2015	10.789,87	12.408,35	10.789,87	-	-
7	04/03/2016	10.789,87	12.408,35	10.789,87	-	-
8	04/03/2017	10.789,87	12.408,35	10.789,87	-	-
9	04/03/2018	10.789,87	12.408,35	10.789,87	-	-
10	04/03/2019	10.789,87	11.868,86	10.789,87	-	-

⁽¹⁾ Il tasso di rendimento minimo garantito è pari al 2,25% a partire dal 20° mese fino alla fine del 5° anno dalla decorrenza degli effetti del contratto. Trascorso tale termine la Compagnia, previa comunicazione al Contraente, si riserva di variare detto tasso (come previsto dagli Artt. 11 e 13 delle Condizioni di Assicurazione); di conseguenza, a partire dal 6° anno, non è stata considerata alcuna rivalutazione.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo 2 anni.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento garantito nel corso dei primi 19 mesi dalla decorrenza: 3,10% su base annua
- Tasso di rendimento finanziario trascorsi 19 mesi dalla decorrenza: 4,00% su base annua
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,20% su base annua
- Aliquota di retrocessione: 70,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,80% su base annua
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata dello sviluppo del progetto esemplificativo: 10 anni
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Costi gravanti sul premio: non previsti
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Data ricorrenza annuale	Capitale rivalutato alla ricorrenza annuale	Capitale assicurato in caso di morte alla ricorrenza annuale	Valore di riscatto alla ricorrenza annuale	Data di corresponsione della cedola	Importo della cedola corrisposta
1	04/03/2010	10.000,00	10.500,00	-	04/10/2009	181,00
2	04/03/2011	10.115,73	11.633,09	10.014,57	04/10/2010	310,00
3	04/03/2012	10.398,97	11.958,81	10.398,97	-	-
4	04/03/2013	10.690,14	12.293,66	10.690,14	-	-
5	04/03/2014	10.989,46	12.637,88	10.989,46	-	-
6	04/03/2015	11.297,17	12.991,74	11.297,17	-	-
7	04/03/2016	11.613,49	13.355,51	11.613,49	-	-
8	04/03/2017	11.938,67	13.729,47	11.938,67	-	-
9	04/03/2018	12.272,95	14.113,89	12.272,95	-	-
10	04/03/2019	12.616,59	13.878,25	12.616,59	-	-

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Bedoni Paolo



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO CON CEDOLA DI IMPORTO
PREDETERMINATO PER I PRIMI 19 MESI, RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE PER
I MESI SUCCESSIVI AL DICIANNOVESIMO E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di un premio unico fissato nel suo 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, la corresponsione di due cedole di importo predeterminato alle date del 04/10/2009 e 04/10/2010, come indicato all'Art. 11 I).

In caso di decesso dell'Assicurato è prevista la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 II).

In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 15 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: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013203, Fax 0458372316.

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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 allo 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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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 allo 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 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.
Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso sarà pari:

- a) qualora l'evento assicurato avvenga entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B;
- b) qualora l'evento assicurato avvenga trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella C.

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 di cui all'Art. 11 II), 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;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo**

o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, è escluso il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Sono invece coperti i decessi causati da attività extra-professionali.

In tutti i casi sopra esposti, il capitale in caso di decesso sarà pari:

- a) qualora l'evento assicurato avvenga entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per la percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B;
- b) qualora l'evento assicurato avvenga trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per la

percentuale relativa all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Il capitale massimo addizionale applicato sarà anch'esso relativo all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella C.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. 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, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 11 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 11 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 al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto, per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

All'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente versa un premio unico di importo non inferiore a 10.000,00 Euro. Qualora il Contraente effettui un versamento di importo superiore, l'importo del premio dovrà essere multiplo di 500,00 Euro.

Il versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

Il pagamento del premio unico viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso la Società Collocatrice.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

I) Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi gravanti sul premio.

II) Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Fino alla fine del 19° mese	Riscatto non ammesso
Dall'inizio del 20° mese fino alla fine del 24° mese	2,00%
Durante il 3° anno	1,00%
Dall'inizio del 4° anno	Non sono previsti costi

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

A partire dal 20° mese di durata contrattuale si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI." un'aliquota rappresentata nella tabella che segue.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,20%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "RI.SPE.VI." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2007, tali costi sono pari allo 0,003% del valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non deve essere inferiore a 18 anni né superiore a 90 anni.

Il contratto è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Gli effetti dello stesso decorreranno dal 4 marzo 2009.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 15.

Art. 11 – Prestazioni garantite.

Il presente contratto garantisce:

I) alla data del 04/10/2009, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di una cedola di importo predeterminato pari all'1,81% (di cui al successivo Art. 13) del premio versato.

Alla data del 04/10/2010, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di una cedola di importo predeterminato pari al 3,10% (di cui al successivo Art. 13) del premio versato.

Tali cedole verranno riconosciute con le modalità indicate al successivo Art. 16;

II) In caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale pari al:

a) premio versato maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il premio versato per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella B, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, se l'evento assicurato si verifica entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto.

In caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5, verrà considerata l'ultima fascia della Tabella B. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella B. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7;

b) capitale rivalutato alla data del decesso maggiorato di un importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella C, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, se l'evento assicurato si verifica trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto.

In caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5, verrà considerata l'ultima fascia della Tabella C. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella C. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7;

Tabella B

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale nel corso dei primi 19 mesi di durata contrattuale	Capitale massimo addizionale per il caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	5,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	5,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,10%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Tabella C

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale trascorsi 19 mesi di durata contrattuale	Capitale massimo addizionale per il caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	20,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	15,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	10,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,10%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento garantito del 3,10% per i primi 19 mesi riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010. Il contratto prevede inoltre un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,25% a partire dall'inizio del 20° mese di durata contrattuale. È prevista una garanzia di consolidamento delle prestazioni alle ricorrenze annuali del contratto a partire dal 20° mese di durata contrattuale.

Tale tasso annuo di rendimento minimo è garantito fino al termine del 5° anno di durata contrattuale; a partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la

Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP relativamente ai tassi massimi di interesse applicabili ai contratti di assicurazione sulla vita.

La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Art. 12 – Gestione interna separata

La presente forma assicurativa, nei primi 19 mesi di durata contrattuale, non è collegata ad alcuna gestione interna separata ma ad un attivo specifico acquistato dalla Compagnia.

Successivamente il contratto è collegato ad una gestione interna separata denominata “RI.SPE.VI.” avente le seguenti caratteristiche:

- Valuta di denominazione: Euro.
- 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.
- 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).
- Composizione della gestione al 31 ottobre dell’anno relativo all’ultima certificazione:

Tabella D

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/07	
	Importi in Euro	%
BTP	266.386.894	26,28
CCT	34.114.293	3,37
Altri titoli di Stato emessi in Euro	122.088.426	12,05
Obbligazioni quotate in Euro	431.253.714	42,55
Obbligazioni quotate in valuta	3.796.507	0,37
Azioni quotate in Euro	32.294.259	3,19
Prestiti	4.648.112	0,46
Quote di OICR	82.334.726	8,12
Liquidità	24.001.390	2,37
Ratei attivi su titoli	12.551.349	1,24
Totale degli attivi della gestione separata	1.013.469.670	100,00

- Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non superiore al 10% del totale delle attività della Gestione.
- 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 “RI.SPE.VI.” a BPVi Fondi SGR S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

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

Art. 13 – Rivalutazione annuale del capitale.

Alle date del 04/10/2009 e 04/10/2010, in caso di vita dell’Assicurato, la Compagnia garantisce la corresponsione di due cedole di ammontare predeterminato. Non vi è pertanto alcuna rivalutazione annua del capitale.

A partire dal 20° mese di durata contrattuale, il premio versato viene rivalutato alle ricorrenze annuali del contratto in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione “RI.SPE.VI.” nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione “RI.SPE.VI.”, che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all’insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

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

Determinazione del Capitale Rivalutato

Il tasso annuo di rendimento finanziario attribuito al contratto nei primi 19 mesi di durata contrattuale è pari al 3,10%. Tale rendimento viene riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all’1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010.

A partire dal 20° mese di durata contrattuale la rivalutazione del capitale alle ricorrenze annuali del contratto si ottiene applicando al premio versato il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "RI.SPE.VI.", diminuito dell'1,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito:

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento garantito del 3,10% per i primi 19 mesi riconosciuto attraverso la corresponsione di una cedola di importo pari all'1,81% del premio versato alla data del 04/10/2009 e una cedola di importo pari al 3,10% del premio versato alla data del 04/10/2010. Il contratto prevede inoltre un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,25% a partire dall'inizio del 20° mese di durata contrattuale. È prevista una garanzia di consolidamento delle prestazioni alle ricorrenze annuali del contratto a partire dal 20° mese di durata contrattuale.

Tale tasso annuo di rendimento minimo è garantito fino al termine del 5° anno di durata contrattuale; a partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni, fermo restando il rispetto delle disposizioni ISVAP relativamente ai tassi massimi di interesse applicabili ai contratti di assicurazione sulla vita.

La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Art. 14 – Conflitto di interessi

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

L'attività di collocamento del presente contratto è svolta da Cassa di Risparmio di Rimini S.p.A..

BPVi Fondi SGR S.p.A. – soggetto al quale è attualmente delegata la gestione degli attivi – è una società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

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

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

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

Art. 15 – Diritto di riscatto.

Trascorsi 19 mesi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, 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.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013203, Fax 0458372316.

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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

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

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia al netto dei costi per riscatto di cui all'Art. 9 a) II.

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. 16 – 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 infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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.

Il pagamento delle cedole annuali di importo predeterminato avviene entro i 30 giorni successivi alle date di corresponsione.

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

Art. 17 – 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. 18 – 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. 19 – 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. 20 – Imposte e tasse.

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

Art. 21 – 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. 22 – 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 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro 60 giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio del premio versato nell'anno di riferimento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) dettaglio degli importi pagati agli aventi diritto nell'anno di riferimento;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) 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. 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..

Art. 24 – 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. 25 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

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

1 – Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Cattolica di Assicurazione, che viene contraddistinta con il nome “Rivalutazione Speciale Vita” ed indicata di seguito con la sigla “RI.SPE.VI.”.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione “RI.SPE.VI.”.

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

2 – La Gestione “RI.SPE.VI.” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione “RI.SPE.VI.” al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “RI.SPE.VI.”, il rendimento annuo della stessa quale descritto al seguente punto 3, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3 – Il rendimento annuo della Gestione “RI.SPE.VI.” viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione “RI.SPE.VI.” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “RI.SPE.VI.” nello stesso periodo.

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

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione “RI.SPE.VI.” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “RI.SPE.VI.” per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione “RI.SPE.VI.” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione “RI.SPE.VI.”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “RI.SPE.VI.” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “RI.SPE.VI.”.

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

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

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno 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 Compagnia 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.
Attivo specifico	Singola attività patrimoniale/finanziaria posta a copertura della riserva matematica da costituire in relazione al contratto.
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	Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966 e registrata al Registro delle Imprese di Verona al N° 00320160237, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Società iscritta all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00012.
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.
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.
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.
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 insequestrabilità	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 Compagnia 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 Compagnia ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.
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 Compagnia 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 Compagnia (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
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.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
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 Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie 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	CARIM – Cassa di Risparmio di Rimini S.p.A. – Piazza Ferrari, 15 – 47900 Rimini – 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.
Tasso interno di rendimento effettivo lordo	Tasso in grado di eguagliare il valore attuale dei flussi di cassa positivi al valore attuale dei flussi negativi connessi ad un progetto di investimento con l'effetto di esprimere in modo sintetico la redditività intrinseca di una operazione.
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 Compagnia 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 Compagnia ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.

PREMIO - DEFINIZIONI

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 Compagnia 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 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 unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.
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 Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

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

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Modulo di proposta

ALBA CARIM ACTIVE 03-09

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

Ente _____ Filiale _____ Collocatore _____ Cod. Prodotto _____
 Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____ Numero proposta _____

CONTRAENTE		
Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Professione	Sottogruppo	Ramo attività
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
ASSICURANDO		
Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Professione	Sottogruppo	Ramo attività
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE		
Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
BENEFICIARI		
IN CASO DI MORTE:		
DATI TECNICI DI POLIZZA		
Data di decorrenza 04/03/2009	Capitale iniziale del versamento	EURO
Tipo Premio UNICO	Premio versato	EURO
Costi: non previsti		
DATI IDENTIFICATIVI		
Documento di riconoscimento	Tipo documento	
Ente emittente e luogo	Data emissione	
Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver effettuato l'operazione sopra indicata, ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.		

Luogo e data _____

Il Collocatore
(firma leggibile)

Il Contraente
(firma leggibile)



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO

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

Il Contraente

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 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – 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.

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 il premio relativo alla polizza senza emissione della lettera contabile di addebito.

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

Codice conto corrente:

Importo del premio **EURO**

Il Collocatore
(firma leggibile)

Il Contraente/Correntista
(firma leggibile)

Luogo e data _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SULLO STATO DI SALUTE

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

Il sottoscritto Assicurando dichiara:

- (*) di godere attualmente di un buono stato di salute;
- (*) di non essere mai stato ricoverato negli ultimi cinque anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
- (*) di non aver consultato medici specialisti negli ultimi sei mesi al di fuori di semplici controlli di routine;
- (*) di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
- (*) di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

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

Nel caso in cui l'Assicurando non sottoscriva tale dichiarazione sullo stato di salute, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso sarà pari:

- a) qualora l'evento assicurato avvenga entro 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale determinato come previsto all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella B indipendentemente dall'età dell'Assicurato;
- b) qualora l'evento assicurato avvenga trascorsi 19 mesi dalla decorrenza del contratto, al capitale determinato come previsto all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella C indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

In ogni caso, la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

Luogo e data

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