

SAN MINIATO
PREVIDENZA



San Miniato Previdenza S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni

CARISMI PIÙ VALORE PAC JUNIOR

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO ANNUO
E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

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



SCHEMA 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

San Miniato Previdenza S.p.A. - Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Denominazione del contratto

CARISMI PIÙ VALORE PAC JUNIOR

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) Durata

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio annuo costante determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro.

L'ammontare del premio annuo non può essere superiore a 3.500,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi trascorsi 30 giorni dalla data di conclusione del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 100,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi annui e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "CARISMI", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

2. Caratteristiche del contratto

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

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

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Termine fisso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato solo alla scadenza del contratto
Rendita immediata temporanea	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento immediato al Beneficiario designato di una rendita temporanea da corrispondere fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto
Esonero pagamento premi	In caso di decesso dell'Assicurato l'esonero dal pagamento dei premi residui

Il contratto prevede, limitatamente al capitale costituito attraverso il versamento dei premi annui, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il contratto prevede invece, per quanto riguarda il capitale costituito con gli eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% per i primi 5 anni 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 con generica provvista di attivi.

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

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

Qualora non sia corrisposta la prima annualità di premio, il contratto si intenderà estinto con la perdita per il Contraente dei premi pagati.

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

4. Costi

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

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

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

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

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

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

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

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"
Gestione separata "CARISMI"

Premio annuo: 750 Euro
Sesso ed età: maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,09%
10	0,90%
15	0,81%

Premio annuo: 1.500 Euro
Sesso ed età: maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,09%
10	0,90%
15	0,81%

Premio annuo: 3.000 Euro
Sesso ed età: maschio – 50 anni
Durata: 15 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,09%
10	0,90%
15	0,81%

Premio annuo: 750 Euro
Sesso ed età: maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,04%
10	0,81%
15	0,72%
20	0,61%

Premio annuo: 1.500 Euro
Sesso ed età: maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,04%
10	0,81%
15	0,72%
20	0,61%

Premio annuo: 3.000 Euro
Sesso ed età: maschio – 45 anni
Durata: 20 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,04%
10	0,81%
15	0,72%
20	0,61%

Premio annuo: 750 Euro
Sesso ed età: maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,01%
10	0,75%
15	0,66%
20	0,57%
25	0,51%

Premio annuo: 1.500 Euro
Sesso ed età: maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,01%
10	0,75%
15	0,66%
20	0,57%
25	0,51%

Premio annuo: 3.000 Euro
Sesso ed età: maschio – 40 anni
Durata: 25 anni

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	1,01%
10	0,75%
15	0,66%
20	0,57%
25	0,51%

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 “CARISMI” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	3,42%	2,91%	3,16%	1,7%
2006	3,61%	3,07%	3,86%	2,0%
2007	3,63%	3,09%	4,41%	1,71%
2008	5,88%	5,00%	4,46%	3,23%
2009	4,70%	4,00%	3,54%	0,75%

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

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

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

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

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO ANNUO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

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

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) San Miniato Previdenza S.p.A., società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al registro delle imprese di Pisa 91011040507;
- b) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00145;
- c) Sede Legale: Via IV Novembre, 45 – 56028 San Miniato (Pisa), Italia;
- d) Direzione Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- e) Telefono: 0458372911; sito Internet: www.sanminiatoprevidenza.it; indirizzo di posta elettronica: sanminiatoprevidenza@rpweb.it;
- f) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2234 del 16 dicembre 2003 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 298 del 24 dicembre 2003;
- g) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A. Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di San Miniato Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A., capogruppo del Gruppo Cassa di Risparmio di San Miniato.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A., società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

A Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A. è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale "CARISMI".

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.

Il collocamento del presente contratto e la gestione della Gestione interna separata "CARISMI" potrebbero 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.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 anni.

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

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

Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi e la Compagnia corrisponderà una rendita annua temporanea certa e costante fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto in base a quanto previsto dal punto 3.1.4 II) a); è

inoltre prevista la corresponsione di un capitale a scadenza calcolato in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 II) b).

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

3.1 PRESTAZIONI IN CASO DI VITA E IN CASO DI MORTE

3.1.1 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, 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 (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);**
- **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, verrà corrisposto un capitale pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo punto 12.3.; conseguentemente il contratto e tutte le garanzie ad esso collegate si considereranno definitivamente cessate.

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, le prestazioni garantite, così come previsto al punto 3.1.4 II), non verranno corrisposte. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo punto 12.3.

Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari alle prestazioni definite al successivo punto 3.1.4 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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

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

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verranno corrisposte le prestazioni previste, così come disciplinato al punto 3.1.4.II), senza la limitazione sopra indicata.

3.1.2 Accertamenti sanitari

Contestualmente alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, l'Assicurando dovrà compilare un questionario sul proprio stato di salute.

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

3.1.3 Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni, e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 75 anni.

L'età del Beneficiario, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 18 anni e alla scadenza contrattuale non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 25 anni.

3.1.4 Prestazioni garantite

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

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo punto 5.;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato:
 - a) la corresponsione, fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto, di una rendita annua temporanea certa e costante, di importo pari al premio annuo versato (al lordo dei costi gravanti sul premio di cui al punto 8.1.1). La rendita sarà erogata a partire dalla ricorrenza annuale successiva alla data del decesso dell'Assicurato;
 - b) la corresponsione di un capitale a scadenza rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo punto 5;
 - c) è inoltre previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede, limitatamente al capitale costituito attraverso il versamento dei premi annui, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il contratto prevede invece, per quanto riguarda il capitale costituito con gli eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% per i primi 5 anni 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 con generica provvista di attivi.

4. Premi

Il Contraente versa un premio annuo, costante per tutta la durata del contratto (di seguito definito "piano base") e comunque non oltre la data del decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

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

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro. L'ammontare del premio annuo non può essere superiore a 3.500,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

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

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali, si applicheranno i costi indicati nella Tabella E del punto 8.1.1.

Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, che integrano il capitale inizialmente assicurato con il piano base, di importo non inferiore a 100,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi annui e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "CARISMI", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

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

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

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

Per maturare il diritto al riscatto del contratto il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tale annualità il Contraente perde quanto versato.

Per maturare il diritto alla riduzione della prestazione a scadenza il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tale annualità il Contraente perde quanto versato.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale.

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

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

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

Il tasso annuo di rendimento finanziario viene annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni.

Il tasso annuo di rendimento retrocesso al contratto è pari ad una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI"; tale percentuale è variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, in particolare:

Tabella A

Anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto	Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI"
Fino al 10° anno	85,00%
Dall'11° anno	90,00%
Dal 16° anno	95,00%

Il capitale rivalutato relativo al piano base si ottiene sommando al capitale in vigore alla ricorrenza annuale precedente due importi così definiti:

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

Il capitale rivalutato relativo ai premi unici aggiuntivi si ottiene sommando al capitale derivante da versamenti aggiuntivi alla ricorrenza precedente il prodotto di tale capitale per la misura di rivalutazione precedentemente definita.

Gli eventuali capitali acquisiti tramite versamenti aggiuntivi effettuati tra due ricorrenze annuali di polizza verranno rivalutati in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale. Per la prima rivalutazione, il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

Ad ogni ricorrenza annuale coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto e gli eventuali capitali acquisiti a fronte di versamenti aggiuntivi, verranno rivalutati utilizzando il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.

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

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

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Il contratto prevede, limitatamente al capitale costituito attraverso il versamento dei premi annui, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il contratto prevede invece, per quanto riguarda il capitale costituito con gli eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% per i primi 5 anni 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 con generica provvista di attivi.

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 è collegata ad una specifica gestione patrimoniale avente le seguenti caratteristiche:

- a) Denominazione della gestione: "CARISMI".
- 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 B

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/09	
	Importi in Euro	%
BTP	119.751.700	59,40
CCT	36.846.642	18,28
Altri titoli di Stato emessi in Euro	15.235.515	7,56
Altri titoli di Stato emessi in valuta	3.764.988	1,87
Obbligazioni quotate in Euro	18.280.222	9,07
Obbligazioni non quotate in Euro	241.615	0,12
Azioni quotate in Euro	4.427.901	2,20
Quote di OICR	513.787	0,25
Liquidità	1.025.054	0,51
Ratei attivi su titoli	1.515.269	0,75
Totale degli attivi della Gestione Separata	201.602.693	100,00

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

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

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: Cassa di Risparmio di San Miniato.
Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

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

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

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

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella C

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo di premio	2,60% del premio versato

I costi di acquisizione ed amministrazione, relativi ai premi annui successivi al primo e ai premi unici aggiuntivi, vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi gravanti sui premi annui successivi al primo e sui premi unici aggiuntivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella D

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo di premio	2,60% del premio versato

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

Tabella E

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Trimestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	3,0% del premio annuo

8.1.2 Costi per riscatto

Non sono previsti costi per riscatto.

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Compagnia trattiene una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata "CARISMI"; tale percentuale è variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, in particolare:

Tabella F

Anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto	Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI" trattenuta dalla Compagnia
Fino al 10° anno	15,00%
Dall'11° anno	10,00%
Dal 16° anno	5,00%

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

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

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

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio successiva alla prima annualità, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata, fa rimanere in vigore l'assicurazione per una prestazione ridotta, che non prevede la corresponsione della rendita di cui al precedente punto 3.1.4 II) a) in caso di decesso dell'Assicurato.

Ripresa del pagamento del premio: riattivazione.

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

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

1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;

2) la Compagnia accetti.

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

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene moltiplicando il rendimento annuo realizzato dalla Gestione "CARISMI", come stabilito al punto 3 del relativo Regolamento, valido alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, per la percentuale indicata nella tabella A del precedente punto 5. Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

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

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

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

12. Riscatto e riduzione

12.1 L'esercizio del diritto di riscatto

Trascorso un anno 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.

Il diritto di riscatto può essere esercitato a condizione che sia stata corrisposta almeno una annualità di premio.

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

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

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

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

12.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

- il valore del capitale ridotto, così come definito al successivo punto 12.3, alla data dell'ultimo versamento di premio, rivalutato in modo composto per i giorni trascorsi tra la data dell'ultimo versamento effettuato e la data di richiesta di riscatto;
- gli eventuali capitali derivanti da versamenti aggiuntivi rivalutati in modo composto tra la data dell'ultima rivalutazione e la data di richiesta di riscatto.

Non è possibile effettuare l'operazione di riscatto del capitale derivante dal piano base separatamente dal capitale derivante da eventuali versamenti aggiuntivi.

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

12.3 Il capitale ridotto

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il contratto prevede **a condizione che sia stata corrisposta almeno la prima annualità di premio**, la riduzione del capitale assicurato.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale rivalutato alla data di mancato pagamento del premio per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, e il numero di premi annui inizialmente pattuiti.

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

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

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

13. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: San Miniato Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

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

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

14. Diritto di recesso

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

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

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

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

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

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

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: San Miniato Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

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

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

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

16. Prescrizione

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

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

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

San Miniato Previdenza S.p.A.
Gruppo Cattolica Assicurazioni
Servizio Clienti
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131
E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

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

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

20. Ulteriore informativa disponibile

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

21. Informativa in corso di contratto

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

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

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

In caso di modifica del rendimento minimo garantito, la Compagnia invierà preventivamente al Contraente una comunicazione dell'intervenuta variazione di detto tasso.

22. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Diritto proprio del Beneficiario

Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia. Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

23. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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

SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali.

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 2,60% del premio versato

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto e capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato a scadenza
1	1.200,00	1.200,00	11.471,40	1.147,14	1.370,94
2	1.200,00	2.400,00	11.517,65	2.303,53	2.698,95
3	1.200,00	3.600,00	11.587,72	3.476,32	3.993,20
4	1.200,00	4.800,00	11.682,09	4.672,84	5.262,37
5	1.200,00	6.000,00	11.801,25	5.900,63	6.514,77
6	1.200,00	7.200,00	11.945,69	7.167,41	7.758,24
7	1.200,00	8.400,00	12.115,91	8.481,14	9.000,25
8	1.200,00	9.600,00	12.312,44	9.849,95	10.247,89
9	1.200,00	10.800,00	12.535,79	11.282,21	11.507,85
10	1.200,00	12.000,00	12.786,50	12.786,50	12.786,50

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 7 annualità di premio.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:

- verrà corrisposta, a partire dalla ricorrenza annuale successiva alla data del decesso fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto, una rendita annua temporanea certa e costante pari a: 1.200,00 Euro;
- verrà corrisposto un capitale a scadenza pari a: 12.786,50 Euro;
- è previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario: 0,60% fino al 10° anno, 0,40% dall'11° anno, 0,20% dal 16° anno (sottratto dal tasso di rendimento finanziario)
- Aliquota di retrocessione: 85,00% fino al 10° anno, 90,00% dall'11° anno, 95,00% dal 16° anno
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,40% fino al 10° anno, 3,60% dall'11° anno, 3,80% dal 16° anno
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Rateazione del premio: annuale
- Premio di rata: 1.200,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione ed amministrazione 2,60% del premio versato

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto e capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno rivalutato a scadenza
1	1.200,00	1.200,00	11.487,42	1.148,74	1.552,06
2	1.200,00	2.400,00	11.566,60	2.313,32	3.022,73
3	1.200,00	3.600,00	11.687,39	3.506,22	4.430,80
4	1.200,00	4.800,00	11.851,21	4.740,48	5.793,56
5	1.200,00	6.000,00	12.059,53	6.029,76	7.126,94
6	1.200,00	7.200,00	12.313,85	7.388,31	8.445,54
7	1.200,00	8.400,00	12.615,75	8.831,02	9.762,76
8	1.200,00	9.600,00	12.966,83	10.373,47	11.090,85
9	1.200,00	10.800,00	13.368,78	12.031,90	12.440,99
10	1.200,00	12.000,00	13.823,32	13.823,32	13.823,32

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:

- verrà corrisposta, a partire dalla ricorrenza annuale successiva alla data del decesso fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto, una rendita annua temporanea certa e costante pari a: 1.200,00 Euro;
- verrà corrisposto un capitale a scadenza pari a: 13.823,32 Euro;
- è previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto

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

San Miniato Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO ANNUO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di tutti i premi annui convenuti fissati nel loro ammontare al momento della conclusione del contratto (di seguito definito “piano base”) e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi in base a quanto previsto all’Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di vita dell’Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dall’Art. 13 I).

Nel caso di decesso dell’Assicurato prima della scadenza del contratto, è previsto l’esonero dal pagamento dei rimanenti premi e la Compagnia corrisponderà una rendita annua temporanea certa e costante fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto in base a quanto previsto dall’Art. 13 II) a); è inoltre prevista la corresponsione di un capitale a scadenza calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 13 II) b).

In caso di vita dell’Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all’Art. 17 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.

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

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

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

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

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

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

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

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

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

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

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

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

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

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

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

Art. 5 – Accertamenti sanitari.

Contestualmente alla proposta di assicurazione, Contestualmente alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, l'Assicurando dovrà compilare un questionario sul proprio stato di salute.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7 – Rischio morte.

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

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**

- 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 (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);
- 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, verrà corrisposto un capitale pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo Art. 15; conseguentemente il contratto e tutte le garanzie ad esso collegate si considereranno definitivamente cessate.

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, le prestazioni garantite, così come previsto all'Art. 13 II), non verranno corrisposte. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale ridotto calcolato come indicato al successivo Art. 15.

Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

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

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

c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verranno corrisposte le prestazioni previste, così come disciplinato all'Art. 13 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il Contraente versa un premio annuo, costante per tutta la durata del contratto (piano base) e comunque non oltre la data del decesso dell'Assicurato, che viene determinato nel suo ammontare dal Contraente stesso all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

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

L'ammontare minimo del premio annuo, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro. L'ammontare del premio annuo non può essere superiore a 3.500,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

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

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

Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, che integrano il capitale inizialmente assicurato con il piano base, di importo non inferiore a 100,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi annui e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 3.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "CARISMI", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

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

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

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

Per maturare il diritto al riscatto del contratto il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tale annualità il Contraente perde quanto versato.

Per maturare il diritto alla riduzione della prestazione a scadenza il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio; in caso di mancato pagamento di tale annualità il Contraente perde quanto versato.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale.

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

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio successiva alla prima annualità, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata, fa rimanere in vigore l'assicurazione per una prestazione ridotta, che non prevede la corresponsione della rendita di cui al successivo Art. 13 II) a) in caso di decesso dell'Assicurato.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale rivalutato alla data di mancato pagamento del premio per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, e il numero di premi annui inizialmente pattuiti.

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

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

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

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

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

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

1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;

2) la Compagnia accetti.

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

Il tasso annuo di riattivazione si ottiene moltiplicando il rendimento annuo realizzato dalla Gestione "CARISMI", come stabilito al punto 3 del relativo Regolamento, valido alla ricorrenza annuale alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, per la percentuale indicata nella tabella F del successivo Art. 15. Nel caso il tasso ottenuto sia inferiore al tasso di interesse legale si applica quest'ultimo.

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

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

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

Art. 11 – Costi.**a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.****l) Costi gravanti sul premio**

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

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo di premio	2,60% del premio versato

I costi di acquisizione ed amministrazione, relativi ai premi annui successivi al primo e ai premi unici aggiuntivi, vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi gravanti sui premi annui successivi al primo e sui premi unici aggiuntivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo di premio	2,60% del premio versato

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

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Trimestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	3,0% del premio annuo

II) Costi per riscatto

Non sono previsti costi per riscatto.

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

La Compagnia trattiene una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata "CARISMI"; tale percentuale è variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, in particolare:

Tabella D

Anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto	Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI" trattenuta dalla Compagnia
Fino al 10° anno	15,00%
Dall'11° anno	10,00%
Dal 16° anno	5,00%

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "CARISMI" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,005% del valore medio della Gestione "CARISMI" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 12 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni, e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 75 anni.

L'età del Beneficiario, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 18 anni e alla scadenza contrattuale non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 25 anni.

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 anni.

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

Art. 13 – Prestazioni garantite.

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

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art. 15.;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato:
 - a) la corresponsione, fino alla ricorrenza annuale precedente la scadenza del contratto, di una rendita annua temporanea certa e costante, di importo pari al premio annuo versato (al lordo dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 11.a) I)). La rendita sarà erogata a partire dalla ricorrenza annuale successiva alla data del decesso dell'Assicurato;
 - b) la corresponsione di un capitale a scadenza rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art.15;
 - c) è inoltre previsto l'esonero dal pagamento dei rimanenti premi fino alla scadenza del contratto.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede, limitatamente al capitale costituito attraverso il versamento dei premi annui, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il contratto prevede invece, per quanto riguarda il capitale costituito con gli eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% per i primi 5 anni 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 con generica provvista di attivi.

Art. 14 – Gestione interna separata

La Gestione "CARISMI" presenta le seguenti caratteristiche:

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

Tabella E

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/09	
	Importi in Euro	%
BTP	119.751.700	59,40
CCT	36.846.642	18,28
Altri titoli di Stato emessi in Euro	15.235.515	7,56
Altri titoli di Stato emessi in valuta	3.764.988	1,87
Obbligazioni quotate in Euro	18.280.222	9,07
Obbligazioni non quotate in Euro	241.615	0,12
Azioni quotate in Euro	4.427.901	2,20
Quote di OICR	513.787	0,25
Liquidità	1.025.054	0,51
Ratei attivi su titoli	1.515.269	0,75
Totale degli attivi della Gestione Separata	201.602.693	100,00

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

E' prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "CARISMI" a Cassa di Risparmio di San Miniato, 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. 15 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "CARISMI" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

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

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

Misura della rivalutazione

Il tasso annuo di rendimento retrocesso al contratto è pari ad una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI"; tale percentuale è variabile in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, in particolare:

Tabella F

Anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto	Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "CARISMI"
Fino al 10° anno	85,00%
Dall'11° anno	90,00%
Dal 16° anno	95,00%

Determinazione del Capitale Rivalutato

Il capitale rivalutato relativo al piano base si ottiene sommando al capitale in vigore alla ricorrenza annuale precedente due importi così definiti:

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

Il capitale rivalutato relativo ai premi unici aggiuntivi si ottiene sommando al capitale derivante da versamenti aggiuntivi alla ricorrenza precedente il prodotto di tale capitale per la misura di rivalutazione precedentemente definita.

Gli eventuali capitali acquisiti tramite versamenti aggiuntivi effettuati tra due ricorrenze annuali di polizza verranno rivalutati in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale. Per la prima rivalutazione, il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente coincide con il capitale assicurato iniziale.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Il contratto prevede, limitatamente al capitale costituito attraverso il versamento dei premi annui, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Il contratto prevede invece, per quanto riguarda il capitale costituito con gli eventuali versamenti aggiuntivi, un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% per i primi 5 anni 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 con generica provvista di attivi.

Rivalutazione del capitale ridotto

Ad ogni ricorrenza annuale coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto e gli eventuali capitali acquisiti a fronte di versamenti aggiuntivi, verranno rivalutati utilizzando il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.

Art. 16 – Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di San Miniato Previdenza S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A., capogruppo del Gruppo Cassa di Risparmio di San Miniato.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A., società partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

A Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A. è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale "CARISMI".

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.

Il collocamento del presente contratto e la gestione della Gestione interna separata "CARISMI" potrebbero 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. 17 – Diritto di riscatto.

Trascorso un anno 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.

Il diritto di riscatto può essere esercitato a condizione che sia stata corrisposta almeno una annualità di premio.

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

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

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

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

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

- il valore del capitale ridotto, così come definito al precedente Art. 9, alla data dell'ultimo versamento di premio, rivalutato in modo composto per i giorni trascorsi tra la data dell'ultimo versamento effettuato e la data di richiesta di riscatto;
- gli eventuali capitali derivanti da versamenti aggiuntivi rivalutati in modo composto tra la data dell'ultima rivalutazione e la data di richiesta di riscatto.

Non è possibile effettuare l'operazione di riscatto del capitale derivante dal piano base separatamente dal capitale derivante da eventuali versamenti aggiuntivi.

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

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

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 18 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

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 e/o l'intestatario del conto corrente di accredito 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;

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del c/c di accredito, se persona diversa dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto (tramite compilazione dell'apposito modulo);
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente sul quale andrà liquidata la polizza, qualora diverso dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- 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 dell'assicurato completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

A scadenza:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari. La richiesta dovrà essere firmata anche dal Contraente nel caso in cui il contratto preveda un'opzione per l'erogazione della prestazione.
- certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;

- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del c/c di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- Decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di Beneficiario vita minorenni o incapace.

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

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

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

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

Art. 19 – 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. 20 – 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. 21 – 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. 22 – Imposte e tasse.

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

Art. 23 – 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. 24 – Informativa in corso di contratto.

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

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

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

In caso di modifica del rendimento minimo garantito, la Compagnia invierà preventivamente al Contraente una comunicazione dell'intervenuta variazione di detto tasso.

Art. 25 – 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. 26 – 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. 27 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “CARISMI”

- 1)** Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di San Miniato Previdenza S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “CARISMI”. 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 “CARISMI”. La Gestione “CARISMI” 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 “CARISMI” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D.lgs n. 58 del 24 febbraio 1998, la quale attesta la rispondenza della Gestione “CARISMI” al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “CARISMI”, 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 “CARISMI” 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 “CARISMI” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “CARISMI” nello stesso periodo. Per risultato finanziario della Gestione “CARISMI” 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 “CARISMI” – 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 “CARISMI” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “CARISMI” per i beni già di proprietà della Compagnia. Per valore medio della Gestione “CARISMI” 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 “CARISMI”. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “CARISMI” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “CARISMI”. 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 “CARISMI” indicate al punto 3 del presente Regolamento, sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno	Nel materiale contrattuale per anno si intende convenzionalmente un periodo pari a 365 giorni (366 giorni nel caso si tratti di un anno bisestile). Qualora il contratto preveda una durata definita (quindi non a vita intera), sul modulo di proposta verrà riportata inoltre la data di scadenza e il tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza (ossia la durata) espressa anche in giorni, seguendo il criterio sopra descritto.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	San Miniato Previdenza S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2234 del 16 dicembre 2003 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 298 del 24 dicembre 2003. Sede Legale in Italia – Via IV Novembre, 45 – 56027 San Miniato (Pisa), Sede Amministrativa in Italia – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona.
Conclusione del contratto	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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

Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Età assicurativa	l'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Scheda sintetica; - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - Glossario; - Modulo di proposta.
Impignorabilità e inesquestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Mese	Nel materiale contrattuale per mese si intende convenzionalmente un periodo pari a 30 giorni (per aprile, giugno, settembre e novembre) o 31 giorni (per gennaio, marzo, maggio, luglio, agosto, ottobre e dicembre) o 28 giorni (per febbraio). In caso di anno bisestile febbraio verrà considerato di 29 giorni.

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

Riattivazione	Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riduzione	Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.
Società Collocatrice	Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A. – Via IV Novembre, 45 – 56027 San Miniato - Pisa - Italia.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Tasso di riscatto	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo	Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.
PREMIO - DEFINIZIONI	
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio aggiuntivo (o estemporaneo)	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo (o lordo)	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio periodico	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Tasso di premio	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

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

Prestazione minima garantita Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

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

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

Rendita immediata certa Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

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

Indennizzo Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

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

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

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

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione) La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
Dati storici	Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Fusione di gestioni separate	Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.



CARISMI PIU' VALORE PAC JUNIOR

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
Indirizzo e-mail	Numero cell.	

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 VITA:
IN CASO DI MORTE:

DATI TECNICI DI POLIZZA

Data di decorrenza	Data di scadenza	Durata	ANNI	pari a	giorni
Capitale assicurato iniziale, corrisposto a scadenza		EURO			
Premio di rata	EURO	Tipo Premio	ANNUO COSTANTE		
Versamento annuo	EURO	Rateazione			
Costi					

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
(firma leggibile)**

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

**Il Contraente
(firma leggibile)**

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

**Il Contraente
(firma leggibile)**

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

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

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

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

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

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

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

Luogo e data _____

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

**Il Collocatore
(firma leggibile)**

**Il Contraente
(firma leggibile)**

MODALITA' DI PAGAMENTO

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

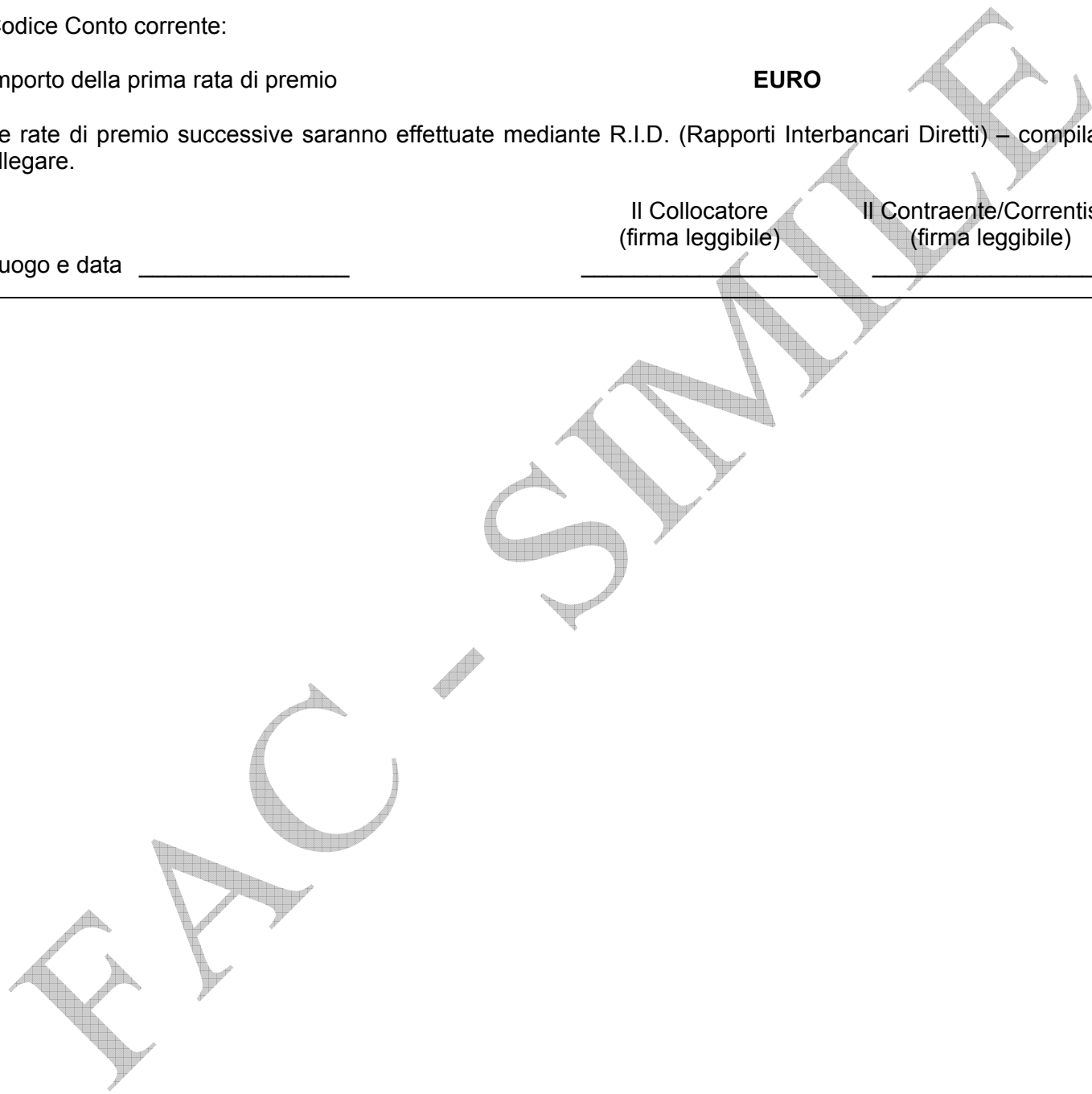
IBAN: Codice Paese: Codice di controllo: CIN: ABI: CAB:

Codice Conto corrente:

Importo della prima rata di premio **EURO**

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

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



DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

AVVERTENZE

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

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

L'Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico.

Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

QUESTIONARIO SANITARIO

Nel caso di risposte affermative al questionario sanitario, il rischio non potrà essere assunto e il contratto non potrà essere concluso.

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

Negli ultimi cinque anni ha sofferto o attualmente soffre di una delle seguenti malattie: cancro, infarto, ipertensione, angina pectoris, valvulopatie, flebite, arterite, epatite, meningite, setticemia, leucemia, malattia di Hodgking, diabete, bronchite cronica, insufficienza respiratoria, polmonite, asma cronica, enfisema, AIDS, insufficienza renale, malattia di Parkinson, sclerosi a placche, malattie vasocerebrali, depressione, schizofrenia ?	SI	NO
Fa uso regolare di farmaci contro ipertensione, diabete, malattie cardiache, malattie del sangue ?	SI	NO
E' stato sottoposto negli ultimi cinque anni o è sottoposto attualmente alle seguenti terapie: radioterapia, chemioterapia, cortisonica, immunosoppressiva, anticoagulante ?	SI	NO
Negli ultimi cinque anni ha subito un intervento chirurgico, comportante un ricovero ospedaliero, salvo il caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortunio, parto, operazione di chirurgia estetica, intervento ortopedico ?	SI	NO

Luogo e data _____

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