BERICA VITA

Berica Vita S.p.A.
Gruppo Cattolica Assicurazioni

BericaFuturo
SEMPLICE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata, 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.

GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI

037 – Ed. aggiornata al 18/04/2012

SCHEDA SINTETICA

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

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

Berica Vita S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2011 ammonta a 58 milioni di Euro interamente costituiti da capitale sociale e riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2011 risulta pari al 122%.

1.c) Denominazione del contratto

Berica**Futuro Semplice**.

1.d) 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.e) Durata

Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni, 9 anni o 12 anni, a scelta del Contraente.
È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente si obbliga a corrispondere un premio unico il cui ammontare è fissato all'atto della sottoscrizione del contratto stesso.
L'ammontare minimo del premio unico è di 5.000,00 Euro.
Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi trascorsi dieci giorni dalla data di conclusione del contratto. L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 1.000,00 Euro.
In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.
Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "BERICA FUTURO", 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.
Per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenute nella sezione E della Nota Informativa.

La Compagnia è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui 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
Capitale	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito variabile in base alla durata contrattuale prescelta:
- del 2,00%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 7 anni;
- del 2,25%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 9 anni;
- del 2,50%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 12 anni.

Tale rendimento minimo garantito e la garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni operano a meno di un riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.
Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Nel solo caso di riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1. delle Condizioni di Assicurazione le predette garanzie relative al rendimento minimo garantito, al consolidamento delle prestazioni ed alla partecipazione agli utili non sono operative.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 11 e 12 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 C.

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 l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.
Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.
Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.
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.

Gestione separata "BERICA FUTURO"

Ipotesi adottate
Premio unico: Euro 15.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschile
Età dell'Assicurato: 45 anni
Ipotesi di riscatto: riscatto effettuato per motivi "elencati e certificabili"
Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

L'indicatore non risulta in funzione del sesso e dell'età dell'Assicurato.

Durata:	*7 anni*
Anno	*CPMA*
5	1,72%
7	1,56%

Durata:	*9 anni*
Anno	*CPMA*
5	1,72%
7	1,56%
9	1,47%

Durata:	*12 anni*
Anno	*CPMA*
5	1,72%
7	1,56%
9	1,47%
12	1,39%

Ipotesi adottate
Premio unico: Euro 15.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschile
Età dell'Assicurato: 45 anni
Ipotesi di riscatto: riscatto effettuato per motivi diversi da quelli “elencati e certificabili”
Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

L’indicatore non risulta in funzione del sesso e dell’età dell’Assicurato.

Durata:	*7 anni*
Anno	*CPMA*
5	3,51%
7	1,56%

Durata:	*9 anni*
Anno	*CPMA*
5	3,51%
7	3,35%
9	1,47%

Durata:	*12 anni*
Anno	*CPMA*
5	3,51%
7	3,35%
9	3,26%
12	1,39%

5. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento della gestione separata
La gestione separata “BERICA FUTURO” è di nuova costituzione e conseguentemente in questa sezione sono riportati esclusivamente i dati relativi al tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l’indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai negli ultimi 5 anni.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2007	n.d.	n.d.	4,41%	1,71%
2008	n.d.	n.d.	4,46%	3,23%
2009	n.d.	n.d.	3,54%	0,75%
2010	n.d.	n.d.	3,35%	1,55%
2011	n.d.	n.d.	4,89%	2,73%

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

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

Berica Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

a) Berica Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 019. Codice fiscale/PIVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Vicenza 03096340249;
b) Sede Legale: Via Battaglione Framarin, 18 – 36100 Vicenza – Italia;
c) Direzione Operativa: Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia;
d) Telefono: 045 8236811; sito Internet: www.bericavita.it; indirizzo di posta elettronica: bericavita@bericavita.it;
e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2265 del 2 aprile 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 84 del 9 aprile 2004; Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00147.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni, 9 anni o 12 anni, a scelta del Contraente.
Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni assicurative:

– la corresponsione di un capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Si rinvia all'Art. 11 I) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;
– la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Si rinvia all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Avvertenza: sono previsti periodi di sospensione o limitazioni alla copertura dei rischi; si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e dell'eventuale premio relativo ai rischi demografici.
La rivalutazione della prestazione, determinata come indicato al punto 5, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata, a meno di un riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito variabile in base alla durata contrattuale prescelta:

- del 2,00%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 7 anni;
- del 2,25%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 9 anni;
- del 2,50%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 12 anni.

Tale rendimento minimo garantito e la garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni operano a meno di un riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

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 80 anni e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 90 anni.

4. Premi

Il premio unico è determinato in relazione alle garanzie prestate ed al loro ammontare.

Il contratto prevede il versamento di un premio unico e, trascorsi dieci giorni dalla data di decorrenza del contratto, la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi.

Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso il soggetto che svolge anche attività di intermediazione.
Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente presso l'Intermediario, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi unici aggiuntivi.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "BERICA FUTURO", separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

La misura di rivalutazione annualmente attribuita al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni, è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "BERICA FUTURO", diminuito dei costi indicati al punto 6.2.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito variabile in base alla durata contrattuale prescelta:
- del 2,00%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 7 anni;
- del 2,25%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 9 anni;
- del 2,50%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 12 anni.

Tale rendimento minimo garantito e la garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni operano a meno di un riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio sulla rivalutazione annuale del capitale e al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Compagnia consegna al Contraente, al più tardi al momento in cui il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico iniziale ed ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nelle successive Tabella A e B.
Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.

Tabella A – Costi fissi

Premio Unico Iniziale	Premi Unici Aggiuntivi
30,00 Euro a titolo di spese di emissione	15,00 Euro

Tabella B – Costi variabili

I costi variabili sono applicati a scaglioni progressivi in funzione dell'ammontare del cumulo di premi versati al netto dei costi fissi.

Scaglioni di premio al netto del costo fisso	Costo percentuale da applicare sul premio al netto del costo fisso
Fino a 150.000,00 Euro	2,50%
Da 150.000,01 Euro a 300.000,00 Euro	2,00%
Da 300.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	1,50%
Oltre 500.000,00 Euro	0,10%

La Compagnia, in caso di singoli premi (al netto del costo fisso) di importo superiore a 500.000,00 Euro, applicherà la percentuale di 0,10% all'intero premio versato al netto del costo fisso.

6.1.2 Costi per riscatto
Non vengono applicati costi espliciti in caso di riscatto. In caso di riscatto effettuato per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1. delle Condizioni di Assicurazione il valore di riscatto non terrà conto della rivalutazione acquisita annualmente con il rendimento realizzato dalla gestione "BERICA FUTURO".

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili
Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "BERICA FUTURO" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

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

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "BERICA FUTURO" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione. Essendo tale gestione separata di nuova costituzione, non è pertanto possibile riportare una quantificazione a titolo esemplificativo di tali costi.

* * *

Nella Tabella C di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento, con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo:

Tabella C

Tipo costo		Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
Costi gravanti sul premio	Costo Fisso Premio Unico Iniziale	30,00 Euro	0,00%
	Costo Fisso Premio Unico Aggiuntivo	15,00 Euro	0,00%
	Costi Variabili	2,50%	60,00%
		2,00%	60,00%
		1,50%	60,00%
		0,10%	50,00%
Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili		1,20%	20,83%

7. 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 dà 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, secondo quanto stabilito dal Decreto Legge n. 138 del 13/08/2011 convertito in Legge n. 148 del 14/09/2011. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 20%. L'imposta è applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.

In ogni caso, la tassazione al 20% viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 600/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list".

L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva.

Nello specifico, i redditi da assoggettare ad imposta sostitutiva sono assunti al netto del 37,5% dei proventi riferibili a titoli di Stato. Tali proventi sono determinati in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Riscatto e riduzione

9.1 L'esercizio del diritto di riscatto

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto.

L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è: Berica Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia, Telefono 800219191, Fax 045 8372366, E-mail bericavita@bericavita.it.

La Compagnia, non oltre 20 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 lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Il Contraente, solo nel caso di motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione, può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni:

a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 1.000,00 Euro;
b) che il capitale residuo non sia inferiore a 5.000,00 Euro.

In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato come indicato al punto 5..

Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.

In caso di riscatto parziale, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.
Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto. Si precisa che i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

10. Revoca della proposta

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza 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 l'Intermediario 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.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
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 al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto quantificate in 30,00 Euro.

12. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.
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.
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.
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. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua

Il contratto, ogni documento al medesimo allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

15. Reclami

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

Berica Vita S.p.A.
Servizio Reclami
c/o Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo

Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax 045/8372343
e-mail: reclami@bericavita.it

Indicando i seguenti dati: Nome, Cognome, Indirizzo completo dell'esponente, Numero della polizza e nominativo del Contraente, Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento, Indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

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.
Il reclamo all'ISVAP deve contenere i seguenti elementi essenziali: Nome, Cognome e domicilio del reclamante; Denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; Breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.
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.

16. 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.

Limitazioni di azioni esecutive o cautelari

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Diritto proprio del Beneficiario

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

17. Informativa in corso di contratto

La Compagnia è tenuta a trasmettere, 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 con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Berica Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a..
Il presente contratto è intermediato dalle seguenti società facenti parte del Gruppo Banca Popolare di Vicenza:

- Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a.;
- Banca Nuova S.p.A..

A BPVi Fondi SGR S.p.A., società controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a. , è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione "BERICAPITAL", 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.
La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.
La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.
La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare

pregiudizio alcuno al Contraente.
Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

19. Gestione separata
L'ultimo prospetto della composizione della gestione separata "BERICA FUTURO" ed il relativo rendiconto, una volta disponibili, sono pubblicati sul sito internet della Compagnia.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente 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 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%.

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO – DURATA 7 ANNI

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 7 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto.
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **(1)**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.915,17	10.906,69	9.915,17	9.817,96
2	10.113,47	11.124,82	10.113,47	9.916,14
3	10.315,74	11.347,31	10.315,74	10.015,30
4	10.522,05	11.574,26	10.522,05	10.115,45
5	10.732,49	11.805,74	10.732,49	10.216,61
6	10.947,14	12.041,85	10.947,14	10.318,77
7	11.166,08	12.282,69	11.166,08	11.166,08

(1) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

- **dopo 2 anni, in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili";**
- **dopo 3 anni, in caso di riscatto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili".**

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO – DURATA 7 ANNI

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,20%
- Tasso di rendimento retrocesso (misura di rivalutazione) : 2,80%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 7 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto.
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **([1])**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.992,93	10.992,22	9.992,93	9.817,96
2	10.272,73	11.300,00	10.272,73	9.916,14
3	10.560,37	11.616,41	10.560,37	10.015,30
4	10.856,06	11.941,67	10.856,06	10.115,45
5	11.160,03	12.276,03	11.160,03	10.216,61
6	11.472,51	12.619,76	11.472,51	10.318,77
7	11.793,74	12.973,11	11.793,74	11.793,74

([1]) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO – DURATA 9 ANNI

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,25%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 9 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di spese di emissione del contratto
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **([1])**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.939,47	10.933,42	9.939,47	9.817,96
2	10.163,11	11.179,42	10.163,11	9.916,14
3	10.391,78	11.430,96	10.391,78	10.015,30
4	10.625,60	11.688,16	10.625,60	10.115,45
5	10.864,68	11.951,15	10.864,68	10.216,61
6	11.109,14	12.220,05	11.109,14	10.318,77
7	11.359,10	12.495,01	11.359,10	10.421,96
8	11.614,68	12.776,15	11.614,68	10.526,18
9	11.876,01	13.063,61	11.876,01	11.876,01

([1]) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

- **dopo 2 anni, in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili";**
- **dopo 3 anni, in caso di riscatto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili".**

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO – DURATA 9 ANNI

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,20%
- Tasso di rendimento retrocesso (misura di rivalutazione) : 2,80%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 9 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di spese di emissione del contratto
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **([1])**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.992,93	10.992,22	9.992,93	9.817,96
2	10.272,73	11.300,00	10.272,73	9.916,14
3	10.560,37	11.616,41	10.560,37	10.015,30
4	10.856,06	11.941,67	10.856,06	10.115,45
5	11.160,03	12.276,03	11.160,03	10.216,61
6	11.472,51	12.619,76	11.472,51	10.318,77
7	11.793,74	12.973,11	11.793,74	10.421,96
8	12.123,96	13.336,36	12.123,96	10.526,18
9	12.463,43	13.709,77	12.463,43	12.463,43

([1]) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO – DURATA 12 ANNI

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,50%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 12 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di spese di emissione del contratto
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **([1])**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.963,77	10.960,15	9.963,77	9.817,96
2	10.212,86	11.234,15	10.212,86	9.916,14
3	10.468,18	11.515,00	10.468,18	10.015,30
4	10.729,88	11.802,87	10.729,88	10.115,45
5	10.998,13	12.097,94	10.998,13	10.216,61
6	11.273,08	12.400,39	11.273,08	10.318,77
7	11.554,91	12.710,40	11.554,91	10.421,96
8	11.843,78	13.028,16	11.843,78	10.526,18
9	12.139,87	13.353,86	12.139,87	10.631,44
10	12.443,37	13.065,54	12.443,37	10.737,76
11	12.754,45	13.392,17	12.754,45	10.845,13
12	13.073,31	13.726,98	13.073,31	13.073,31

([1]) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

- **dopo 2 anni, in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili";**
- **dopo 3 anni, in caso di riscatto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili".**

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO – DURATA 12 ANNI

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario (sottratto dal tasso di rendimento finanziario): 1,20%
- Tasso di rendimento retrocesso (misura di rivalutazione) : 2,80%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 12 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Premio unico versato: 10.000,00 Euro
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di spese di emissione del contratto
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi "elencati e certificabili" **([1])**)	Valore di riscatto alla fine dell'anno (per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili")
1	9.992,93	10.992,22	9.992,93	9.817,96
2	10.272,73	11.300,00	10.272,73	9.916,14
3	10.560,37	11.616,41	10.560,37	10.015,30
4	10.856,06	11.941,67	10.856,06	10.115,45
5	11.160,03	12.276,03	11.160,03	10.216,61
6	11.472,51	12.619,76	11.472,51	10.318,77
7	11.793,74	12.973,11	11.793,74	10.421,96
8	12.123,96	13.336,36	12.123,96	10.526,18
9	12.463,43	13.709,77	12.463,43	10.631,44
10	12.812,41	13.453,03	12.812,41	10.737,76
11	13.171,16	13.829,72	13.171,16	10.845,13
12	13.539,95	14.216,95	13.539,95	13.539,95

([1]) L'importo del valore di riscatto riportato nella colonna è riservato a richieste di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

Berica Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Art. 1 – Oggetto.
A fronte del versamento di un premio unico fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto 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 calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà invece un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).
In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 14 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.
Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, 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. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.
Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio ovvero che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.
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.
Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza 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 l'Intermediario 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 dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
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 al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto quantificate in 30,00 Euro.

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.
Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.
Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto potrà comunque essere concluso ma il capitale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 11 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.
Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

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

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui all'Art. 11 II), in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Art. 7 – Rischio morte.

A) LIMITAZIONI DELLA GARANZIA
Il capitale addizionale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 11 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato, qualora il decesso sia 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;**

oppure 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.**

Tale criterio verrà seguito anche nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, per il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Qualora il decesso dell'Assicurato sia causato dallo svolgimento di attività extra-professionale, verrà corrisposto il capitale assicurato così come disciplinato al successivo Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

B) PERIODO DI CARENZA - CONDIZIONI

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 11 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

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 al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 11 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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'Assicurato.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.

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, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il contratto prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a 5.000,00 Euro.

Trascorsi dieci giorni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 1.000,00 Euro.

Il premio è comprensivo dei costi indicati all'Art. 9 a) I).

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

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "BERICA FUTURO", 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 unico e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso il soggetto che svolge anche attività di intermediazione.
Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente presso l'Intermediario, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi unici aggiuntivi.

Art. 9 – Costi.
a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.
I) Costi gravanti sul premio
I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico iniziale ed ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nelle successive Tabelle A e B.

Tabella A – Costi fissi

Premio Unico Iniziale	Premi Unici Aggiuntivi
30,00 Euro a titolo di spese di emissione	15,00 Euro

Tabella B – Costi variabili

I costi variabili sono applicati a scaglioni progressivi in funzione dell'ammontare del cumulo di premi versati al netto dei costi fissi.

Scaglioni di premio al netto del costo fisso	Costo percentuale da applicare sul premio al netto del costo fisso
Fino a 150.000,00 Euro	2,50%
Da 150.000,01 Euro a 300.000,00 Euro	2,00%
Da 300.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	1,50%
Oltre 500.000,00 Euro	0,10%

La Compagnia, in caso di singoli premi (al netto del costo fisso) di importo superiore a 500.000,00 Euro, applicherà la percentuale di 0,10% all'intero premio versato al netto del costo fisso.

II) Costi per riscatto
Non vengono applicati costi espliciti in caso di riscatto. In caso di riscatto effettuato per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 14.1.1., il valore di riscatto non terrà conto della rivalutazione acquisita annualmente con il rendimento realizzato dalla gestione "BERICA FUTURO".

b) Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili
Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "BERICA FUTURO" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

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

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "BERICA FUTURO" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione. Essendo tale gestione separata di nuova costituzione, non è pertanto possibile riportare una quantificazione a titolo esemplificativo di tali costi.

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.
Il presente contratto ha una durata pari a 7 anni, 9 anni o 12 anni, a scelta del Contraente.
Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 15.
L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 80 anni e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 90 anni.

Art. 11 – Prestazioni assicurative.
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 all'Art. 12;
II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
   a) capitale rivalutato fino alla data del decesso secondo le modalità indicate all'Art. 12;
   b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati al netto dei costi di acquisizione ed amministrazione) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella C, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella C. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella C

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

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Art. 12 – Rivalutazione annuale del capitale.
Il premio versato, al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) I), viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "BERICA FUTURO" nella misura e con le modalità di seguito indicate.
A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "BERICA FUTURO", 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.
Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

Misura della rivalutazione
La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "BERICA FUTURO" diminuito dell'1,20% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

Determinazione del Capitale Rivalutato
La rivalutazione del capitale si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione sopra indicata.
La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile alla polizza (in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale).
La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso. La rivalutazione della prestazione, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito:
Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito variabile in base alla durata contrattuale prescelta:
- del 2,00%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 7 anni;
- del 2,25%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 9 anni;
- del 2,50%, qualora la durata contrattuale prescelta sia 12 anni.

Tale garanzia opera alla scadenza del contratto, in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui all'Art. 14.1 ed in caso di decesso dell'Assicurato.
La garanzia di consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente non opera invece in caso di un riscatto anticipato del contratto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 14.1.1.

Art. 13 – Conflitto di interessi.
Il presente contratto è un prodotto di Berica Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a..
Il presente contratto è intermediato dalle seguenti società facenti parte del Gruppo Banca Popolare di Vicenza:

- Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a.;
- Banca Nuova S.p.A..

A BPVi Fondi SGR S.p.A., società controllata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a. , è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione "BERICAPITAL", 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.
La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.
La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.
La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.
Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

Art. 14 – Diritto di riscatto.
Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.
L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è: Berica Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia, Telefono 800219191, Fax 045 8372366, E-mail bericavita@bericavita.it.
La Compagnia, non oltre 20 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 lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a : Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

In caso di riscatto parziale, ammesso solo nel caso di motivi "elencati e certificati" di cui all'Art. 14.1.1., il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.

Art. 14.1 Riscatto per motivi "elencati e certificabili".
In caso di richiesta di riscatto per motivi "elencati e certificabili" di cui al successivo Art. 14.1.1, il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto.

Il Contraente può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni:
a) che il capitale riscattato non sia inferiore a 1.000,00 Euro;
b) che il capitale residuo non sia inferiore a 5.000,00 Euro.

In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato come indicato all'Art. 12.

Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.
I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 14.1.1 Motivi "elencati e certificabili" a fronte di richiesta di riscatto anticipato.
L'elenco dei motivi per i quali è ammesso il riscatto secondo le modalità esposte al precedente Art. 14.1 sono i seguenti:

a) Gravissime situazioni relative al Contraente, al coniuge o ai figli dello stesso per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (vedasi nota esplicativa *);
b) Invalidità Totale Permanente del Contraente (vedasi nota esplicativa **);
c) Acquisto di una casa per il Contraente, il coniuge o i figli dello stesso;
d) Realizzazione, sulla prima casa di abitazione, di interventi di manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia (vedasi nota esplicativa ***);
e) Nascita e matrimonio dei figli del Contraente;
f) Adozioni internazionali da parte del Contraente e dei figli del Contraente;
g) Nel caso di rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato cessazione dell'attività lavorativa ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
h) Funerale del coniuge o dei figli del contraente escluso il caso che siano gli assicurati o i beneficiari del contratto.

(*) Al riguardo, ferma restando l'esigenza di un'attestazione da parte della competente struttura pubblica circa l'esigenza delle terapie o degli interventi, le terapie o gli interventi stessi devono assumere carattere di rilievo per importanza e delicatezza dal punto di vista medico ed economico. Quindi il Contraente deve corredare la domanda della documentazione (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.) idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (invece, non è richiesto che si dimostri l'impossibilità di fruire del servizio sanitario gratuito).

(**) Si intende colpito da Invalidità Totale Permanente colui che a seguito di infortunio o di malattia abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

(***) Gli interventi edilizi ammessi sono i seguenti (lettere *a*, *b*, *c*, e *d* del comma 1, art. 3 del DPR 380/2001):

- "interventi di manutenzione straordinaria", ovvero le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienicosanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso;
- "interventi di restauro e di risanamento conservativo", ovvero gli interventi edilizi rivolti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso, ne consentano destinazioni d'uso con essi compatibili. Tali interventi comprendono il consolidamento, il ripristino e il rinnovo degli elementi costitutivi dell'edificio, l'inserimento degli elementi accessori e degli impianti richiesti dalle esigenze dell'uso, l'eliminazione degli elementi estranei all'organismo edilizio;
- "interventi di ristrutturazione edilizia", ovvero gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e successiva fedele ricostruzione di un fabbricato identico, quanto a sagoma, volumi, area di sedime e caratteristiche dei materiali, a quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica.

Specifica documentazione richiesta in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili" è riportata al successivo Art. 15.

Art. 14.2 Riscatto per motivi diversi da quelli "elencati e certificabili".
In caso di richiesta di riscatto per motivi diversi da quelli elencati al precedente Art. 14.1.1. il valore di riscatto totale è pari alla somma dei premi versati rivalutati singolarmente al tasso di rendimento annuo composto dell'1,00% per il periodo che intercorre tra la data del singolo versamento e la data di richiesta del riscatto. Il riscatto parziale non è ammesso.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.
I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 15 – 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 e/o l'Intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (codice IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.
Il Contraente e/o i Beneficiari e/o l'Intestatario del conto 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 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 conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

Ulteriore documentazione richiesta in caso di riscatto per motivi "elencati e certificabili"
Per ciascuna tipologia di evento per il quale è concesso il riscatto anticipato secondo quanto previsto all'Art. 14.1 il Contraente è tenuto a fornire apposita documentazione che dimostri l'esistenza di tale diritto. Vengono riportati di seguito, per ogni fattispecie, i documenti necessari a comprovare tale diritto fermo restando che la Compagnia si riserva di richiedere di volta in volta ulteriore documentazione da presentare ad integrazione della richiesta.

Le fattispecie sono state riportate nel medesimo ordine con il quale vengono esposte al precedente Art. 14.1.1.
a) il Contraente deve corredare la domanda con documentazione della diagnosi idonea a valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento (preventivo di spesa, certificazioni mediche, ecc.);
b) ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, si dovrà produrre la seguente documentazione:
   - copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente;
   - ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
   - certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio.
c) documentazione che si produce in una trattativa di negoziazione immobiliare. Offerta di acquisto, documentazione di compromesso ed infine atto di acquisto redatto dal notaio;
d) preventivo o eventuale autorizzazione per eseguire i lavori;
e) certificato di nascita o di matrimonio;
f) copia del mandato dato dalla coppia ad un ente certificato dalla Commissione Adozioni Internazionali;
g) documentazione idonea a dimostrare l'avvio della mobilità, documento di cessazione di attività, comunicazione idonea a comprovare la messa in cassa di integrazione;
h) documentazione idonea a dimostrazione delle eventuali spese da sostenere.

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 di accredito, se persona diversa 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, di 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 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 conto corrente 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 minorenne o incapace.

Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contrante o sui Beneficiari.
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 lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 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 dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Art. 16 – 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. 17 – 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. 18 – 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 volersi avvalere 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. 19 – Imposte e tasse.
Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 20 – 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. 21 – 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. 22 – Prescrizione.
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. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 23 – Legge applicabile al contratto.
Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "BERICA FUTURO"

1 – Viene attuata una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Berica Vita S.p.A, che viene contraddistinta con il nome "BERICA FUTURO". La gestione "BERICA FUTURO" è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione "BERICA FUTURO" è in Euro.

3 – All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio della gestione "BERICA FUTURO" realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:

- titoli di stato, obbligazioni a tasso fisso o variabile e depositi bancari**:** i titoli di stato, le obbligazioni (incluse cartolarizzazioni), i depositi bancari e gli altri titoli di debito negoziabili sul mercato dei capitali, sono ammessi fino al 100% del portafoglio;
- azioni: le azioni, i warrant, le obbligazioni convertibili e gli altri strumenti rappresentativi di capitale di rischio negoziati sul mercato dei capitali, sono permessi fino al limite del 20% del portafoglio;
- organismi di investimento collettivi (OICR)**:** gli investimenti in organismi di investimento collettivi del risparmio (fondi comuni e SICAV, inclusi fondi chiusi di private equity e hedge fund):
  - fondi azionari: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
  - fondi obbligazionari e monetari (considerati congiuntamente): il limite è pari al 40% del valore investibile nel comparto obbligazionario;
  - fondi bilanciati: per convenzione si ritiene che gli investimenti sottostanti siano equamente divisi tra la componente azionaria e quella obbligazionaria; si fa pertanto riferimento ai limiti fissati per le classi di investimento identificate;
  - hedge fund e fondi di private equity: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
- immobili e fondi immobiliari: sono ammessi nel limite massimo del 25%.

La scelta delle categorie di investimento dovrà inoltre tenere in considerazione le seguenti limitazioni:

- aree geografiche: gli investimenti sono appartenenti alle categorie di investimento emesse da soggetti appartenenti all'area euro. Gli investimenti in categorie di investimento emesse da soggetti non appartenenti all'area euro sono limitati a una quota massima del 40% di ciascun portafoglio come sopra identificato;
- valuta: gli investimenti saranno principalmente denominati in euro; è consentito l'investimento in valute diverse dall'euro e privo di copertura del rischio di cambio.

Politiche di investimento: la politica di gestione adottata mira alla redditività e rivalutabilità nel medio e lungo termine del patrimonio in gestione, ottenuto attraverso una ripartizione degli attivi che tenda a minimizzare la volatilità mediante una diversificazione degli investimenti.
Gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione, sempre nel rispetto della durata degli impegni delle passività e tenendo conto delle garanzie di rendimento minimo previste dal contratto.
Le scelte di investimento nel comparto degli investimenti a reddito fisso vengono effettuate sulla base delle previsioni circa l'evoluzione dei tassi di interesse considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti.
La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

b) La gestione separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.
c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:
   - salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
   - ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.

   L'eventuale impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

5 – La gestione "BERICA FUTURO" è dedicata a contratti a prestazioni rivalutabili. La gestione "BERICA FUTURO" non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

6 – 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 "BERICA FUTURO".

7 – Esiste la possibilità di effettuare modifiche al presente regolamento, derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente. Modifiche al regolamento potranno essere effettuate anche a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

8 – Sulla gestione "BERICA FUTURO" possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

9 – Il rendimento della gestione "BERICA FUTURO" beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della gestione "BERICA FUTURO" si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione "BERICA FUTURO", di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della gestione "BERICA FUTURO" nello stesso periodo.
Nel risultato finanziario della gestione "BERICA FUTURO", al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione "BERICA FUTURO", comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9.
Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.
Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione "BERICA FUTURO" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione "BERICA FUTURO" per i beni già di proprietà della Compagnia.
Per valore medio della gestione "BERICA FUTURO" 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 "BERICA FUTURO".
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione "BERICA FUTURO" ai fini della determinazione del rendimento annuo della gestione "BERICA FUTURO".
L'esercizio della gestione "BERICA FUTURO" da sottoporre a certificazione coincide con l'anno solare.
Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della gestione "BERICA FUTURO" sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione "BERICA FUTURO" con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:
a) rispetto delle disposizioni previste dall'art. 5, comma 6 del Regolamento Isvap n. 38, dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
b) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nella fusione;
c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano similari;
d) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;

e) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;
f) l'operazione di fusione non comporti modifiche del regolamento della gestione “BERICA FUTURO” in senso meno favorevole ai Contraenti;
g) non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della gestione “BERICA FUTURO” circa tutti gli aspetti connessi con l’operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:
i) le motivazioni dell’operazione di fusione;
ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento delle gestioni separate interessate alla fusione e sul regime delle commissioni;
iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione della fusione;
iv) la composizione sintetica delle gestioni separate interessate alla fusione.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo regolamento della gestione patrimoniale cui è collegato il presente contratto derivante dall’operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.
Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto o di trasferimento del contratto, senza l’applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Compagnia delle modifiche che intende apportare – la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.
La comunicazione di riscatto o di trasferimento pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.
Qualora il Contraente non eserciti il diritto di riscatto o di trasferimento, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

12 – La gestione “BERICA FUTURO” è annualmente sottoposta a revisione da parte di una Società di revisione contabile iscritta all’albo ai sensi D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza della gestione “BERICA FUTURO” al presente regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione “BERICA FUTURO”, il rendimento medio della gestione “BERICA FUTURO” realizzato nell’esercizio, quale descritto al punto 10 e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

13 – Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
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.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurativa.
Cessione, pegno, 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	Vedi "Società"
Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
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.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
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.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza del contratto Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

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

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

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

Durata contrattuale Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

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.

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:
- Scheda sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Gestione separata (o speciale) Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurative.

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 proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene

	investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.
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.
Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.
Prestazione assicurativa	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
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.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurative e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.
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.
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.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Compagnia al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Compagnia può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurativa.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurative 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 assicurative 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.
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 assicurative, 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 assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione) Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

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

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

Tasso minimo garantito Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurative. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurative iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

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, in un apposito documento, gli elementi essenziali del contratto trasformato.

BERICA VITA

Contratto di Assicurazione sulla Vita

Berica**Futuro Semplice**

Tra le parti sottoscritte viene stipulata la presente polizza denominata "Berica**Futuro Semplice**" regolata dalle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello MTBERIV156 ed. 04/2012.

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. Numero Polizza
Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

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
Recapito		
Indirizzo e-mail	Numero cell.	
ASSICURATO		
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
Recapito		
LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE O DELEGATO		
Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
Recapito		
BENEFICIARI		
IN CASO DI MORTE:		
IN CASO DI VITA:		
DATI TECNICI DI POLIZZA		
Data di decorrenza	Gestione interna separata **BERICA FUTURO**	
Data di scadenza	Capitale iniziale del versamento	
Tipo Premio **UNICO**	Premio versato **Euro**	Durata __ **anni** pari a __ **giorni**
Costi gravanti sul premio: _____		
DATI IDENTIFICATIVI		
Documento di riconoscimento	Tipo documento	
Ente emittente e luogo	Data emissione	

Luogo e data _____

L'Intermediario (timbro e firma leggibili)	L'Assicurato (firma leggibile)	Il Contraente (firma leggibile)
_____	_____	_____

FAC-SIMILE

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. Numero Polizza
Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA:

- **della Scheda sintetica, della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario;**
- **del progetto esemplificativo personalizzato.**

Il Contraente
(firma leggibile)
_____

Il Contraente autorizza la Compagnia ad utilizzare, per l'invio delle comunicazioni in corso di contratto, modalità 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. 14 - 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 dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
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 al netto delle spese di emissione.
L' Assicurato si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

I sottoscritti Contraente e Assicurato 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 Assicurato 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.

Luogo e data _____

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

L'Intermediario
(timbro e firma leggibili)
_____

Il Contraente
(firma leggibile)
_____

FACSIMILE

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. Numero Polizza
Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

AUTORIZZAZIONE DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente – titolare, contitolare del seguente c/c bancario - autorizza la Banca ad addebitare sul proprio conto corrente i versamenti relativi alla polizza assicurativa alle scadenze pattuite a favore di Berica Vita S.p.A., senza che vi sia emissione alcuna di lettere contabili.

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

Codice Conto corrente:

	L'Intermediario (timbro e firma leggibili)	Il Contraente/Correntista (firma leggibile)
Luogo e data _____	_____	_____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.
In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il capitale in caso di morte dell'Assicurato sarà determinato come previsto all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella C, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. In ogni caso, la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

	Firma dell'Assicurato (o chi ne esercita la potestà) (firma leggibile)
Luogo e data _____	_____

FAC-SIMILE

MOD. MTBERIV 156 – ED. 04/2012