



BericaOrizzonti

AccumuloPlus

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE 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 polizza deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

PAGINA
INTENZIONALMENTE
BIANCA

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 2010 ammonta a 49 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 2010 risulta pari al 131%.

1.c) Denominazione del contratto

Berica**Orizzonti** AccumuloPlus.

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurative 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 minima di 5 anni e massima di 30 anni.

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 presente contratto, è previsto il versamento di premi unici ricorrenti. La scelta della durata del periodo di pagamento deve essere valutata dal Contraente sulla base degli obiettivi che intende perseguire.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto con periodicità annuale o mensile.

L'ammontare minimo del premio unico ricorrente non può essere inferiore a:

- 1.200,00 Euro se versato con periodicità annuale;
- 100,00 Euro se versato con periodicità mensile.

Il Contraente potrà versare eventuali premi unici aggiuntivi, di importo e periodicità differenti da quella da lui scelta, a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 500,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi unici ricorrenti 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 1.500.000,00 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 "BERICAPITAL", 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 del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Opzioni contrattuali	
Definizione	Descrizione della prestazione
Opzione da capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita reversibile	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantibile ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito del 1,50%.

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

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà ai capitali derivanti da premi unici ricorrenti e da eventuali premi unici aggiuntivi versati successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito e resterà operante fino alla successiva quinta ricorrenza annuale del contratto.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, continuerà a beneficiare del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

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

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

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 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 "BERICAPITAL"

Ipotesi adottate

Premio unico ricorrente: 1.500,00 Euro

Sesso dell'Assicurato: maschile

Età dell'Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

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

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	2,94%
10	2,13%
15	1,82%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	2,94%
10	2,13%
15	1,82%
20	1,66%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	2,94%
10	2,13%
15	1,82%
20	1,66%
25	1,56%

5. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2006	4,18%	2,98%	3,86%	2,00%
2007	4,10%	2,90%	4,41%	1,71%
2008	4,15%	2,95%	4,46%	3,23%
2009	4,02%	2,82%	3,54%	0,75%
2010	3,49%	2,29%	3,35%	1,55%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza nel mese di aprile.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlo Barbera', with a long horizontal stroke at the end.

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2010 ammonta a 49 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 2010 risulta pari al 131%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni.

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 previste esclusioni, 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.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale, secondo quanto previsto all'Art. 12 delle Condizioni di assicurazione, la Compagnia si riserva di modificare detto tasso.

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

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di assicurazione per una descrizione sintetica delle opzioni esercitabili dal contratto in caso di riscatto del contratto.

3.1 Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere in-

feriore a 18 anni né superiore a 80 anni e, al termine del pagamento premi, non può essere superiore a 90 anni.

4. Premi

Il contratto prevede il versamento di premi unici ricorrenti.

A partire dal giorno successivo alla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, di importo e periodicità differenti da quella da lui scelta.

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

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto con periodicità annuale o mensile.

Il pagamento dei premi unici ricorrenti 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 ricorrenti e premi unici aggiuntivi.

Modifica della periodicità del premio

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

Modifica dell'importo del versamento

In qualsiasi momento, il Contraente ha la possibilità di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – prima della ricorrenza annuale. In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata “BERI-CAPITAL”, separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, il rendimento medio, come determinato al punto 4 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 “BERICAPITAL”, diminuito dei costi indicati al punto 6.2.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantibile ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito del 1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà ai capitali derivanti da premi unici ricorrenti e da eventuali premi unici aggiuntivi versati successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito e resterà operante fino alla successiva quinta ricorrenza annuale del contratto.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, continuerà a beneficiare del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di assicurazione per le informazioni di dettaglio sulla rivalutazione annuale del capitale 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 assicurative 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 ai premi unici ricorrenti 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

Premi Unico Ricorrenti	Premi Unici Aggiuntivi
Periodicità annuale - 24,00 Euro Periodicità mensile – 2,00 Euro	15,00 Euro

Tabella B – Costi variabili

I costi variabili sono applicati a scaglioni progressivi in funzione dell'ammontare dei premi unici ricorrenti e aggiuntivi 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 20.000,00 Euro	3,50%
Oltre 20.000,00 Euro	3,00%

I costi sopra indicati, fissi e variabili, sono comprensivi delle spese di emissione quantificate in 30,00 euro.

6.1.2 Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.

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

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

Tabella C

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Fino alla fine del 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	2,00% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	1,50% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	1,00% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	0,50% del capitale rivalutato
Dall'inizio del 6° anno	Non sono previsti costi

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "BERICAPITAL" 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 "BERICAPITAL" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 Dicembre 2010, tali costi sono pari allo 0,001% del valore medio della Gestione "BERICAPITAL" (così come determinato al punto 4 del Regolamento della Gestione).

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari nell'anno solare 2010 con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo.

Tipo costo		Misura costo	Quota parte dei costi percepita in media dagli Intermediari
Costi gravanti sul premio	Costo Fisso Premio Unico ricorrente	24,00 € 2,00 €	0,00%
	Costo Fisso Premio Unico Aggiuntivo	15,00 €	0,00%
	Costi Variabili	3,50%	71,43%
		3,00%	66,67%
Costi per riscatto	2,00%		0,00%
	1,50%		0,00%
	1,00%		0,00%
	0,50%		0,00%
Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili		1,20%	29,17%

7. Sconti

Non sono previsti sconti.

8. Regime fiscale

Imposta sui premi

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

I premi relativi al presente contratto non sono deducibili e/o detraibili, ad eccezione del seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte o il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, 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:

- *riscatto erogato in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%;
- *riscatto erogato in forma di rendita*: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. Attualmente, sui rendimenti finanziari conseguiti nella fase di accumulo, viene applicata, al momento dell'opzione, un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%. Sui rendimenti maturati in corso di erogazione si applica un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%: i rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. 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.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Effettuato il primo versamento, il Contraente ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento i versamenti e di riprendere il pagamento in qualsiasi momento successivo alla sospensione.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione per le informazioni di dettaglio.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto il Contraente ha, altresì, la facoltà di sciogliere il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, calcolato come indicato al successivo punto 11.

11. Riscatto e riduzione

11.1 L'esercizio del diritto di riscatto

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

Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto.

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

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 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 2.500,00 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.

12. 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.

13. 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.

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

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative del contratto, il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 16 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.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. 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 – Fax 06/42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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/finances-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.

18. 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.

19. 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 assicurative, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

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

La Compagnia si impegna a fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta.

20. 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 partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e 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 potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

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

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

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

21. Gestione separata

L'ultimo prospetto della composizione della gestione separata "BERICAPITAL" ed il relativo rendiconto 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 RISCOATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 1,50% ⁽¹⁾
- Et  dell'Assicurato: 30 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Durata: 15 anni
- Premio unico ricorrente: 1.500,00 Euro
- Periodicit  di versamento: annuale
- Costi gravanti sul premio: 5,04% del premio ricorrente del primo anno comprensivi del costo fisso di 24  
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio annuale	Cumulo Versamenti	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	1.445,71	1.734,85	1.416,79
2	1.500,00	3.000,00	2.913,10	3.495,71	2.869,40
3	1.500,00	4.500,00	4.402,50	5.283,00	4.358,47
4	1.500,00	6.000,00	5.914,24	7.097,09	5.884,67
5	1.500,00	7.500,00	7.448,66	8.938,39	7.448,66
6	1.500,00	9.000,00	8.984,73	10.781,67	8.984,73
7	1.500,00	10.500,00	10.522,47	12.626,97	10.522,47
8	1.500,00	12.000,00	12.061,92	14.474,31	12.061,92
9	1.500,00	13.500,00	13.603,09	16.323,71	13.603,09
10	1.500,00	15.000,00	15.146,02	16.660,62	15.146,02
11	1.500,00	16.500,00	16.690,73	18.359,80	16.690,73
12	1.500,00	18.000,00	18.237,24	20.060,96	18.237,24
13	1.500,00	19.500,00	19.785,58	21.764,14	19.785,58
14	1.500,00	21.000,00	21.339,10	23.473,01	21.339,10
15	1.500,00	22.500,00	22.898,57	25.188,43	22.898,57

(1) Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari al 1,50% per i primi 5 anni a partire dalla decorrenza del contratto. Trascorso tale termine la Compagnia, previa comunicazione al Contraente, si riserva di variare detto tasso (come previsto dagli Artt. 11 e 12 delle Condizioni di assicurazione); di conseguenza non si considera alcuna rivalutazione sui capitali derivanti dai premi versati successivamente al 5° anno. L'eventuale modifica avr  effetto solo sui premi ricorrenti e sugli eventuali premi unici aggiuntivi versati successivamente alla relativa data di variazione.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, potr  avvenire dopo 7 anni.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- 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: 30 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Durata: 15 anni
- Premio unico ricorrente: 1.500,00 Euro
- Periodicità di versamento: annuale
- Costi gravanti sul premio: 5,04% del premio ricorrente del primo anno comprensivi del costo fisso di 24 €
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio annuale	Cumulo Versamenti	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	1.464,22	1.757,07	1.434,94
2	1.500,00	3.000,00	2.969,44	3.563,33	2.924,90
3	1.500,00	4.500,00	4.516,81	5.420,17	4.471,64
4	1.500,00	6.000,00	6.107,50	7.329,00	6.076,96
5	1.500,00	7.500,00	7.742,73	9.291,28	7.742,73
6	1.500,00	9.000,00	9.423,75	11.308,50	9.423,75
7	1.500,00	10.500,00	11.151,84	13.382,20	11.151,84
8	1.500,00	12.000,00	12.928,31	15.513,98	12.928,31
9	1.500,00	13.500,00	14.754,52	17.705,43	14.754,52
10	1.500,00	15.000,00	16.631,87	18.295,05	16.631,87
11	1.500,00	16.500,00	18.561,78	20.417,96	18.561,78
12	1.500,00	18.000,00	20.545,73	22.600,30	20.545,73
13	1.500,00	19.500,00	22.585,23	24.843,76	22.585,23
14	1.500,00	21.000,00	24.685,25	27.153,78	24.685,25
15	1.500,00	22.500,00	26.848,25	29.533,07	26.848,25

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

* * *

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



PAGINA
INTENZIONALMENTE
BIANCA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE 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 ricorrente 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).

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto. In tal caso, la Compagnia corrisponderà al Contraente un capitale pari al valore di riscatto maturato, quale determinato ai sensi dell'Art. 14.

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 ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

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 D 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 D 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.

A fronte delle prestazioni assicurative del presente contratto, è previsto il versamento di premi unici ricorrenti.

La scelta della durata del periodo di pagamento dei premi deve essere valutata dal Contraente sulla base degli obiettivi che intende perseguire.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto con periodicità annuale o mensile.

L'ammontare minimo del premio unico ricorrente non può essere inferiore a:

- 1.200,00 Euro se versato con periodicità annuale;
- 100,00 Euro se versato con periodicità mensile.

Il Contraente potrà versare eventuali premi unici aggiuntivi, di importo e periodicità differenti da quella da lui scelta, a partire dal giorno successivo alla data di decorrenza del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 500,00 Euro.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 9 a) I).

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi unici ricorrenti 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 1.500.000,00 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 "BERICAPITAL", 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.

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

Il pagamento del premio unico ricorrente 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 ricorrenti e dei premi unici aggiuntivi.

Sospensione e riattivazione dei versamenti.

Effettuato il primo versamento, il Contraente è libero di sospendere in qualsiasi momento i versamenti mediante comunicazione scritta da far pervenire alla Compagnia – ovvero presso l'Intermediario dove è stato stipulato il contratto – prima della data di scadenza del versamento dal quale non intende più pagare, mantenendo tuttavia in vigore il contratto per i capitali corrispondenti ad ognuno dei versamenti effettuati, rivalutati secondo quanto previsto all'Art. 12.

La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente è libero di riprendere ad effettuare i versamenti mediante comunicazione scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso l'Intermediario dove è stato stipulato il contratto – prima della data di scadenza del versamento dal quale intende riprendere i pagamenti. In ogni caso non sarà possibile versare le periodicità di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di sospensione, sia nell'eventualità che il Contraente abbia comunicato tale volontà, che nel caso in cui egli si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita comunicazione scritta al riguardo.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto il Contraente ha, altresì, la facoltà di sciogliere il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, calcolato come indicato al successivo Art. 14.

Modifica della periodicità del premio.

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la possibilità di modificare la periodicità dei versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso l'Intermediario dove è stato stipulato il contratto – prima della ricorrenza annuale.

Modifica dell'importo del versamento.

In qualsiasi momento, il Contraente ha la possibilità di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso l'Intermediario dove è stato stipulato il contratto – prima della ricorrenza annuale. In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

I) Costi gravanti sul premio.

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi ai premi unici ricorrenti ed ai premi unici aggiuntivi ven-

gono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nelle successive Tabelle A e B.

Tabella A – Costi fissi

Premi Unici Ricorrenti	Premi Unici Aggiuntivi
Periodicità annuale - 24,00 Euro Periodicità mensile – 2,00 Euro	15,00 Euro

Tabella B – Costi variabili

I costi variabili sono applicati a scaglioni progressivi in funzione dell'ammontare dei premi unici ricorrenti e aggiuntivi 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 20.000,00 Euro	3,50%
Oltre 20.000,00 Euro	3,00%

I costi sopra indicati, fissi e variabili, sono comprensivi delle spese di emissione quantificate in 30,00 euro.

II) Costi per riscatto.

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.

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

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nelle tabelle che seguono.

Tabella C

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Fino alla fine del 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	2,00% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	1,50% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	1,00% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	0,50% del capitale rivalutato
Dall'inizio del 6° anno	Non sono previsti costi

b) Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili.

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "BERICAPITAL" 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 "BERICAPITAL." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 dicembre 2010, tali costi sono pari allo 0,001% del valore medio della Gestione "BERICAPITAL" (così come determinato al punto 4 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art.14.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni nè superiore a 80 anni e, al termine del pagamento premi, non può essere superiore a 90 anni.

Art. 11 – Prestazioni assicurative.

Il presente contratto garantisce:

- alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 12;
- 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 D, 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 D. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella D

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

(*) 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) l) viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "BERICAPITAL" nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "BERICAPITAL", 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 4 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 "BERICAPITAL" 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.

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 del tasso di rendimento attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 1,50% per i primi 5 anni di durata contrattuale. A partire dal 6° anno e con cadenza quinquennale la Compagnia, previa comunicazione da inviare al Contraente, si riserva di modificare detto tasso, per i successivi 5 anni; il nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito non potrà in ogni caso essere superiore al TMG vigente a quella data (tasso annuo massimo di interesse garantibile ai contratti espressi in euro con generica provvista di attivi ai sensi della vigente normativa) oppure inferiore al tasso garantito alla sottoscrizione del presente contratto diminuito del 1,50%. La Compagnia comunque garantisce almeno il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà ai capitali derivanti da premi unici ricorrenti e da eventuali premi unici aggiuntivi versati successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito e resterà operante fino alla successiva quinta ricorrenza annuale del contratto.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, continuerà a beneficiare del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

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 partecipata da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa e 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 potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

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

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. 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, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto secondo le modalità indicate all'Art. 12 al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) II).

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 2.500,00 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.

Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

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 – Modalità di erogazione del capitale in caso di vita a scadenza.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui all'Art. 11 l) avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere la seguente opzione: l'erogazione di una rendita annua vitalizia e rivalutabile, pagabile in rate posticipate.

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

Le possibili forme di rendita vitalizia sono:

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

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

La Compagnia, almeno sessanta giorni prima della data prevista per il relativo esercizio, fornisce per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche.

Detta descrizione contiene anche l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Fascicolo informativo relativo ai prodotti assicurativi vita per i quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Art. 16 – 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 corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di riscatto:

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

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto (tramite compilazione dell'apposito modulo);
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente 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 e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali (fotocopia aggiornata) del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del 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 Contraente 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. 17 – Pegno.

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

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

In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice. In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto. Nel caso di pegno le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore.

Art. 18 – Cessione del contratto.

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

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta cessione corredata dalla documentazione ad essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su appendice.

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

Art. 19 – Beneficiari della prestazione.

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. 20 – Imposte e tasse.

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

Art. 21 – Foro competente.

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

Art. 22 – 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. 23 – 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. 24 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA BERICAPITAL

1. Berica Vita S.p.A. attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987 e ad eventuali successive disposizioni, denominata BERICAPITAL.

Il valore delle attività gestite sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le polizze che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione BERICAPITAL.

2. La gestione BERICAPITAL è annualmente sottoposta a revisione da parte di una Società di revisione contabile iscritta all'albo ai sensi dell'Art. 161 del D.Lgs 24/02/1998 n. 58, la quale attesta la rispondenza della Gestione BERICAPITAL al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione BERICAPITAL, il rendimento medio della Gestione BERICAPITAL realizzato nell'esercizio, quale descritto al seguente punto e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche, quale descritta al punto 1.
3. L'esercizio della Gestione BERICAPITAL da sottoporre a certificazione coincide con l'anno solare.
4. All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio della Gestione BERICAPITAL realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti, rapportando il risultato finanziario della Gestione BERICAPITAL al valore medio degli investimenti della Gestione BERICAPITAL. Per risultato finanziario della Gestione BERICAPITAL si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla Gestione BERICAPITAL - compresi gli utili e le perdite di realizzo - di competenza del periodo considerato, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e degli onorari dovuti alla Società di revisione per le attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione BERICAPITAL e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione BERICAPITAL per i beni già di proprietà della Compagnia.
Per valore medio degli investimenti della Gestione BERICAPITAL si intende la somma della giacenza media nel periodo considerato dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività di BERICAPITAL.
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione definito al fine della determinazione del rendimento medio della Gestione BERICAPITAL.
5. La Compagnia si riserva di apportare al presente regolamento, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza e/o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza e/o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale inrendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza e/o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

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.

**BericaOrizzonti
AccumuloPlus**

Tra le parti sottoscritte viene stipulata la presente polizza denominata "BericaOrizzonti AccumuloPlus" regolata dalle Condizioni di assicurazione di cui al Modello MTBERIV148 ed. 05/2011.

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 SOCIETÀ 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 BERICAPITAL	
Data di scadenza _____		Capitale iniziale del versamento _____ EURO	
Premio di rata _____ EURO		Tipo di premio UNICO RICORRENTE	
Versamento annuo _____ EURO		Rateazione _____	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)

BERICA VITA S.P.A. - Sede legale: Via Btg. Framarin, 18 - 36100 Vicenza (Italia) - Codice Fiscale/Partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Vicenza 03096340249
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Vicenza n. 298604 - Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00147 - Società del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019
Capitale Sociale Euro 31.000.000 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2265 del 2 aprile 2004 - G.U. n. 84 del
9 aprile 2004 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona
www.bericavita.it

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 (se diverso dal Contraente)

L'Intermediario (timbro e firma leggibili)

Il Contraente (firma leggibile)

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente/correntista – titolare, contitolare del seguente c/c bancario - autorizza la Banca ad addebitare sul proprio conto corrente, indicato in calce, i versamenti relativi alla polizza assicurativa alle scadenze pattuite senza emissione della lettera contabile di addebito.

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

Codice Conto Corrente _____

Luogo e data _____

L'Intermediario (timbro e firma leggibile)

Il Contraente/Correntista (firma leggibile)

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 D, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. In ogni caso, la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato
(firma leggibile)

PAGINA
INTENZIONALMENTE
BIANCA

PAGINA
INTENZIONALMENTE
BIANCA



BERICA VITA S.P.A. - Sede legale: Via Btg. Framarin, 18 - 36100 Vicenza (Italia) - Codice Fiscale/Partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Vicenza 03096340249
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Vicenza n. 298604 - Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00147 - Società del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019
Capitale Sociale Euro 31.000.000 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2265 del 2 aprile 2004 - G.U. n. 84 del
9 aprile 2004 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona
www.bericavita.it