BericaOrizzonti

Soluzione Crescita

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

Il presente Fascicolo informativo, contenente Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata, Glossario e Modulo di 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.

Edizione aggiornata al 01/09/2014

GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI

BERICA VITA

Berica Vita S.p.A.
Gruppo Cattolica Assicurazioni

SCHEDA SINTETICA

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

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 2013 ammonta a 71 milioni di Euro (capitale sociale: 31 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 29 milioni di Euro).
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 2013 risulta pari al 115%.

1.c) Denominazione del contratto

Berica**Orizzonti** Soluzione Crescita.

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 anni.
È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente si obbliga a corrispondere un premio unico il cui ammontare è fissato all'atto della sottoscrizione del contratto stesso.
L'ammontare minimo del premio unico è di 10.000,00 Euro.
A partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto, è facoltà del Contraente versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi di importo minimo pari a 1.000,00 Euro.
In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.500.000,00 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 dello 0,00% per tutta la durata contrattuale. La Compagnia garantisce inoltre il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

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

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: Euro 15.000,00
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	1,79%
10	1,50%
15	1,40%

Durata:	*20 anni*
Anno	*CPMA*
5	1,79%
10	1,50%
15	1,40%
20	1,35%

Durata:	*25 anni*
Anno	*CPMA*
5	1,79%
10	1,50%
15	1,40%
20	1,35%
25	1,32%

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 (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	4,02%	2,82%	3,54%	0,75%
2010	3,49%	2,29%	3,35%	1,55%
2011	3,82%	2,62%	4,89%	2,73%
2012	4,62%	3,42%	4,64%	2,97%
2013	3,63%	2,43%	3,35%	1,17%

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

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera

NOTA INFORMATIVA

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

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

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 presso IVASS 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 Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona - Italia;
d) Telefono: 045 8391111; 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'IVASS n. 1.00147.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 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 dello 0,00% per tutta la durata contrattuale.
La Compagnia garantisce inoltre 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.

3. Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 80 anni e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 90 anni.

4. Premi

Il premio unico è determinato in relazione alle garanzie prestate ed al loro ammontare.
Il contratto prevede il versamento di un premio unico e, a partire dal giorno successivo alla data di decorrenza del contratto, la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi.
Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso il soggetto che svolge anche attività di intermediazione.

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

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "BERICAPITAL", separata dalle altre attività della Compagnia. Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del 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 dello 0,00% per tutta la durata contrattuale. La Compagnia garantisce inoltre il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico iniziale ed ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nella successive Tabella A e B.

Tabella A – Costi fissi

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

Tabella B – Costi variabili

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

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

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

6.1.2 Costi per riscatto

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%

* * *

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

Tipo costo		Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
Costi gravanti sul premio	Costo Fisso Premio Unico Iniziale	30,00€	0,00%
	Costo Fisso Premio Unico Aggiuntivo	15,00€	0,00%
	Costi Variabili	2,50%	65,00%
		2,00%	65,00%
		1,50%	65,00%
		0,10%	65,00%
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
È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

Tassazione delle somme assicurate
Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.
In tutti gli altri casi, le somme corrisposte sono soggette alla seguente tassazione:

- *prestazione erogata in forma di capitale:* la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione e applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986.
- *prestazione erogata in forma di rendita:* la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. 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.

In ogni caso, l'aliquota di tassazione viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 601/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list".
L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva.
Tali quote sono determinate in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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. Riscatto e riduzione
10.1 L'esercizio del diritto di riscatto
Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.
Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto.
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 Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800219191, Fax 045 8372304, 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 Carlo Ederle, 45 - 37126 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 2.500,00 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.

11. 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 Carlo Ederle, 45 – 37126 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.

12. 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 Carlo Ederle, 45 – 37126 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.

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

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua

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

16. 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'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Telefono 06/421331 – fax 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

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

17. 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.

18. Informativa in corso di contratto

La Compagnia è tenuta a trasmettere, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

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.

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013, la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area riservata, tramite la quale sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.
E' possibile richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia.

19. 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.;
- FARBANCA S.p.A..

Ad Arca S.p.A., società partecipata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a. , è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione "BERICAPITAL", nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia. In tal caso, è

comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti degli assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.
La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.
La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.
La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.
Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto.
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	10.000,00	9.720,75	10.692,83	9.526,34
2		9.720,75	10.692,83	9.574,94
3		9.720,75	10.692,83	9.623,54
4		9.720,75	10.692,83	9.672,15
5		9.720,75	10.692,83	9.720,75
6		9.720,75	10.692,83	9.720,75
7		9.720,75	10.692,83	9.720,75
8		9.720,75	10.692,83	9.720,75
9		9.720,75	10.692,83	9.720,75
10		9.720,75	10.206,79	9.720,75

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.
Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà mai avvenire.

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: 40 anni
- Durata: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschile/femminile
- Costi gravanti sul premio: 2,79% del premio versato, di cui 30,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto.
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	10.000,00	9.992,93	10.992,22	9.793,07
2		10.272,73	11.300,00	10.118,64
3		10.560,37	11.616,41	10.454,77
4		10.856,06	11.941,67	10.801,78
5		11.160,03	12.276,03	11.160,03
6		11.472,51	12.619,76	11.472,51
7		11.793,74	12.973,11	11.793,74
8		12.123,96	13.336,36	12.123,96
9		12.463,43	13.709,77	12.463,43
10		12.812,41	13.453,03	12.812,41

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

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 1 – Oggetto.
A fronte del versamento di un premio unico fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà invece un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).
In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 14 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.
Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.
Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio ovvero che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.
Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà – nel primo caso agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo – il premio da questi corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta.
Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione - Via Carlo Ederle, 45 – 37126 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 Carlo Ederle, 45 – 37126 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.
Il contratto prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a 10.000,00 Euro.
A partire dal giorno successivo alla data di decorrenza del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 1.000,00 Euro.
Il premio è comprensivo dei costi indicati all'Art. 9 a) I).
Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.
In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.500.000,00 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.
Il pagamento del premio unico e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso il soggetto che svolge anche attività di intermediazione.
Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente presso l'Intermediario, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi unici aggiuntivi.

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

Tabella A – Costi fissi

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

Tabella B – Costi variabili

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

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

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

II) Costi per riscatto
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%

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.
Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 25 anni.
Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 14.
L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 80 anni e alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 90 anni.

Art. 11 – Prestazioni assicurative.
Il presente contratto garantisce:
I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 12;
II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
   a) capitale rivalutato fino alla data del decesso secondo le modalità indicate all'Art. 12;

b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati al netto dei costi di acquisizione ed amministrazione) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella 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 dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (in Euro)
Fino a 39 anni	20,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	10,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,50%	50.000,00

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

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Art. 12 – Rivalutazione annuale del capitale.
Il premio versato al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) I) viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione "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 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del 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 della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o del decesso.
La rivalutazione della prestazione, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito:
Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito dello 0,00% per tutta la durata contrattuale. La Compagnia garantisce inoltre il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

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.;
- FARBANCA S.p.A..

Ad Arca SGR S.p.A., società partecipata da Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a. , è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione "BERICAPITAL", nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia. In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti degli assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.
La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.
La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.
La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.
Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

Art. 14 – Diritto di riscatto.
Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.
L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è: Berica Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800219191, Fax 045 8372304. 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 Carlo Ederle, 45 – 37126 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 2.500,00 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 I) avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere la seguente opzione: l'erogazione di una rendita annua vitalizia e rivalutabile, pagabile in rate posticipate.
L'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.
Le possibili forme di rendita vitalizia sono:
a) la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
b) la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
c) la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.
La Compagnia, 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 Contrante o sui Beneficiari.
Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.
La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.
In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte 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 delle prestazioni.
Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.
Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.
Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:
- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente. In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 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..

In caso di trasferimento di residenza del Contraente in un altro Stato membro dell'Unione Europea, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia entro i 30 giorni successivi. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 23 – Prescrizione.
I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci 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 – Viene attuata una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Berica Vita S.p.A, che viene contraddistinta con il nome “BERICAPITAL”. La gestione “BERICAPITAL” è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione “BERICAPITAL” è in Euro.

3 – All’inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio della gestione “BERICAPITAL” realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

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

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

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

b) La gestione separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.

c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:

– salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
– ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.

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

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

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

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

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

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

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

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione "BERICAPITAL" con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:
a) rispetto delle disposizioni previste dall'art. 5, comma 6 del Regolamento Isvap n. 38, dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
b) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nella fusione;
c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano similari;
d) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;
e) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;
f) l'operazione di fusione non comporti modifiche del regolamento della gestione "BERICAPITAL" in senso meno favorevole ai Contraenti;
g) non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della gestione "BERICAPITAL" circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:
i) le motivazioni dell'operazione di fusione;

ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento delle gestioni separate interessate alla fusione e sul regime delle commissioni;
iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione della fusione;
iv) la composizione sintetica delle gestioni separate interessate alla fusione.

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

12 – La gestione "BERICAPITAL" è annualmente sottoposta a revisione da parte di una Società di revisione contabile iscritta all'albo ai sensi D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza della gestione "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 punto 10 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

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

GLOSSARIO

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'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia

ISVAP Vedi "IVASS".

IVASS (ex ISVAP) L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.
Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.
Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".

Liquidazione Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS 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 in rendita 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 dieci 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'IVASS, delle prestazioni assicurative e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS 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 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'IVASS che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurative, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

BERICA VITA

Contratto di Assicurazione sulla Vita
BericaOrizzonti Soluzione Crescita

Tra le parti sottoscritte viene stipulata la presente polizza denominata "BericaOrizzonti Soluzione Crescita" regolata dalle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello MTBERIV188 ed. 09/2014.

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

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

FACSIMILE

BERICA VITA S.P.A. - Direzione generale e sede operativa: Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona (Italia) - Numero verde 800 219 191 - E-mail: bericavita@bericavita.it - 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 IVASS n. 1.00147 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS 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 Codice Prodotto
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. Numero proposta
Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ATTESTANTI IL RICEVIMENTO DEL FASCICOLO INFORMATIVO
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) _____

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 Carlo Ederle, 45 – 37126 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.
L'Assicurato dichiara di prestare il proprio consenso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1919 del Cod. Civ., all'assicurazione sulla propria vita di cui al presente contratto.

Luogo e data _____

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

_____

Il Contraente
(firma leggibile)

_____

L'Intermediario
(timbro e firma leggibili)

_____

La Compagnia

_____

FACSIMILE

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

AUTORIZZAZIONE DI PAGAMENTO

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

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

Codice Conto corrente:

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

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

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

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

L'Assicurato (o chi ne esercita la potestà)
(firma leggibile)

Luogo e data _____ _____

FAC-SIMILE

MOD. MTBERIV188 – ED. 09/2014