SOLIDA JUNIOR

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto. Il presente contratto garantisce la corresponsione di un capitale al Beneficiario designato nel caso di sopravvivenza o meno dell'Assicurato al momento di scadenza del contratto.
A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo costante.
In caso di morte dell'Assicurato, non è più dovuto il pagamento dei rimanenti premi e alla scadenza la Compagnia liquiderà l'intero capitale assicurato.
Il contratto prevede inoltre la possibilità di effettuare versamenti unici che integrano il capitale inizialmente assicurato con il piano base.

Art. 2 - Conclusione del contratto. Il contratto è concluso e produce i propri effetti, sempre che sia stato effettuato il primo versamento, dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione della Società. Se, tuttavia, la polizza contiene un'indicazione circa una data di decorrenza del contratto successiva a quella di conclusione, il contratto produce effetti solo dal momento indicato nella polizza.

Art. 3 - Diritto di ripensamento. Il Contraente può recedere dal contratto, da lui sottoscritto, entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Risparmio & Previdenza S.p.A. - Ufficio Assistenza Clienti - Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona, contenente gli elementi identificativi del contratto.
La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno in cui la Società ha ricevuto la lettera raccomandata.
La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle imposte.
La Società ha inoltre diritto alle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto da individuarsi forfettariamente in lire 20.000 (pari a 10,33 Euro).

Art. 4 - Durata. La durata minima del presente contratto è fissata in anni 5 che decorrono dal momento della conclusione del contratto; la durata massima è fissata in anni 25.

Art. 5 - Requisiti soggettivi. L'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni alla decorrenza del contratto e non dovrà superare i 75 anni alla scadenza.
L'età del Beneficiario non deve superare i 18 anni alla decorrenza del contratto e i 25 anni alla scadenza del contratto.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato. Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
In caso di dichiarazioni contrarie al vero o nel caso di omesse dichiarazioni di fatti conosciuti che riguardano circostanze rilevanti sulla determinazione del rischio, tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

A) quando esiste dolo o colpa grave ha diritto:

- 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 le reticenze;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso al premio convenuto per il primo anno;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi dal momento in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;

B) quando non esiste dolo o colpa grave ha diritto:

- di recesso dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione della 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. Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- 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 dall'entrata in vigore dell'assicurazione, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dell'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la Compagnia paga solo l'importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Art. 8 - Accertamenti sanitari. Preliminarmente alla conclusione del contratto, l'Assicurando deve compilare un questionario sul proprio stato di salute. Nel caso di risposte affermative al suddetto questionario, il contratto non potrà essere concluso.

Art. 9 - Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV. Nel caso che il decesso dell'Assicurato si verifichi entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non verrà corrisposto; verrà invece liquidato un capitale pari alla somma dei premi netti versati.

Art. 10 - Rivalutazione annuale del capitale assicurato. Il capitale assicurato viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "PRIMAVERA$_M$" nella misura e con le modalità previste ai successivi punti A) e B).

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione "PRIMAVERA$_M$", allegato al presente contratto, attività di importo non inferiore alle riserve matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta Gestione.

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

A. Misura della rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione si ottiene:

- moltiplicando il rendimento annuo realizzato dalla Gestione "PRIMAVERA$_M$", come stabilito al punto 3 del Regolamento, per un'aliquota di partecipazione crescente con l'anzianità del contratto, secondo il seguente schema:

Anzianità del contratto	Aliquota di retrocessione
1° - 10° anno	80%
11° - 15° anno	90%
dal 16° anno	95%

Viene garantita una misura di rivalutazione minima del 2,5%.

B. Rivalutazione del capitale garantito con il piano base.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione definita al punto A).

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

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

C. Rivalutazione del capitale integrativo.

Il capitale rivalutato dei versamenti unici integrativi si ottiene aggiungendo al capitale integrativo alla ricorrenza precedente il prodotto di tale capitale per la misura di rivalutazione definita al punto A).

Per il periodo di tempo eventualmente intercorrente tra la data del versamento di ciascun premio integrativo e la successiva ricorrenza annuale del contratto, il capitale integrativo sarà rivalutato pro-quota in modo composto utilizzando la medesima misura di rivalutazione del piano base.

Gli aumenti di capitale assicurato verranno comunicati al Contraente ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

Art. 11 - Diritto di riscatto. Trascorso almeno un anno dalla data di stipulazione del contratto e qualora sia stata corrisposta almeno un'annualità minima di premio, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 c.c. il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto.

L'esercizio del diritto di riscatto richiede che il Contraente effettui una dichiarazione scritta della propria volontà di riscattare diretta alla Società. Il diritto di riscatto avrà effetto dal momento in cui la Società riceverà la suddetta dichiarazione.

Il valore di riscatto è pari alla somma delle seguenti quantità:

- il valore del capitale ridotto, così come definito all'art. 14, alla data dell'ultimo versamento di premio, rivalutato in modo composto per i giorni trascorsi tra la data dell'ultimo versamento effettuato e la data di richiesta del riscatto;
- gli eventuali capitali integrativi rivalutati in modo composto tra la data dell'ultima rivalutazione e la data di richiesta di riscatto.

Art. 12 - Modalità di pagamento della prestazione. La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Per tutti i pagamenti dovranno preventivamente essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

In caso di riscatto o a scadenza:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- dichiarazione con firma autenticata che attesti che non si è goduto del beneficio fiscale, qualora ciò sia effettivamente avvenuto.

In caso di decesso:

- consenso all'utilizzo dei dati personali (legge 675/96);
- modulo di identificazione dei Beneficiari;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e con l'indicazione degli eredi legittimi;
- copia autenticata del testamento, se esistente;
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di Beneficiario minorenne o incapace.

Art. 13 - Il premio. Il premio del piano base è annuo e viene fissato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto assicurativo.
Il premio è comprensivo, oltre che dell'imposta di legge, delle spese per l'acquisizione e la gestione del contratto.
Il pagamento del premio avviene in via anticipata presso lo sportello bancario che gestisce il piano di risparmio o presso la Direzione della Società.
L'importo dei premi unici integrativi deve essere pari almeno al valore del premio minimo del piano base.

Art. 14 - Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione. Il mancato completamento della prima annualità di premio da parte del Contraente determina, dopo 30 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata, la risoluzione del contratto. Le quote di premio pagate rimangono acquisite dalla Società. Se il premio è ripartito in più rate si applica la medesima disposizione.
Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio successiva alla prima annualità, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, fa rimanere in vigore l'assicurazione per le seguenti prestazioni ridotte.
Il capitale ridotto da corrispondersi al Beneficiario alla scadenza contrattuale si determina moltiplicando il capitale assicurato rivalutato alla data di mancato pagamento del premio per il rapporto tra i premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, e i premi inizialmente pattuiti.
Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza, coincidente o successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato utilizzando la misura di rivalutazione come definita al punto A) dell'art. 10.

Art. 15 - Ripresa del pagamento del premio: riattivazione. L'assicurazione ridotta può essere riattivata entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione viene concessa:

- *entro 6 mesi* dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali;
- *entro un anno* dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata dietro il pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi di riattivazione calcolati in riferimento al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Gli interessi di riattivazione sono pari alla misura di rivalutazione in vigore alla data di decorrenza delle annualità a cui appartengono le rate non pagate aumentata di 4 punti percentuali, con un minimo pari al tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui al comma precedente, ha effetto nel giorno in cui avviene il versamento dell'importo dovuto e ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Società quando consentitegli, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 16 - Beneficiari. Il Contraente designa il Beneficiario della prestazione e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, ad eccezione dei casi qui di seguito indicati:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, pegno sul credito o di vincolo delle somme assicurate richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
La designazione del beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 17 - Opzioni. Il Contraente ha diritto di chiedere alla scadenza contrattuale, la liquidazione del capitale assicurato già rivalutato in un'unica soluzione oppure in un numero massimo di 10 rate annuali anticipate rivalutabili di almeno 2,5 milioni di lire (pari a 1.291,14 Euro).
Nel caso di liquidazione del capitale in rate annuali anticipate, l'importo di ciascuna rata successiva alla prima si otterrà rivalutando la rata precedente per la misura di ri-valutazione definita al punto A) dell'art. 10, utilizzando l'aliquota di retrocessione in vigore alla scadenza della polizza.

Art. 18 - Differimento della scadenza. Almeno un mese prima della scadenza, su richiesta del Contraente, la corresponsione del capitale può essere automaticamente rinviata, mediante differimento della scadenza.
Nel caso che a scadenza il Beneficiario sia minorenne, la scadenza verrà automaticamente rinviata, fino alla ricorrenza annuale successiva al compimento della maggiore età del Beneficiario.
Durante il periodo di proroga, il capitale verrà annualmente rivalutato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto applicando la misura di rivalutazione definita al punto A) dell'art. 10.

Art. 19 - Pegno. Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto.
Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società viene a conoscenza dell'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto. In tale momento la Società ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.
In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 c.c. la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

Art. 20 - Cessione. In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 c.c. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto.
Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società viene a conoscenza dell'avvenuta cessione corredata dalla documentazione a essa inerente.
In tale momento la Società ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su appendice.
In base a quanto disposto dall'art. 1409 c.c. l'impresa assicurativa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 21 - Prestiti. In relazione al presente contratto non verranno concessi prestiti.

Art. 22 - Tasse e imposte. Tasse e imposte del contratto sono a carico del Contraente o del Beneficiario e degli eventuali aventi diritto.

CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.
Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.
La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia **conseguenza diretta** di:

a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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, partite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.
Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte.

Senza visita medica ed alle Condizioni di Carenza sopra indicate, la Società non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nel quinquennio, una somma superiore a Lit. 150.000.000 (pari a 77.468,53 Euro).
Rimane pertanto bene inteso che alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato nel corso del quinquennio non può superare il limite sopraindicato. Comunque, la Società garantisce fino alle somme sopraindicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE "PRIMAVERA$_M$"

1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Risparmio & Previdenza S.p.A., che viene contraddistinta con il nome «PRIMAVERA$_M$: Gestione Speciale Polizze Vita» ed indicata di seguito con la sigla «PRIMAVERA$_M$».
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 «PRIMAVERA$_M$».
La Gestione «PRIMAVERA$_M$» è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di Interesse Collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 - La Gestione «PRIMAVERA$_M$» è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione «PRIMAVERA$_M$» al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione «PRIMAVERA$_M$», ogni rendimento annuo della stessa rilevato mensilmente, quale descritto al seguente punto 3, e l'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

3 - Il rendimento annuo della Gestione «PRIMAVERA$_M$» viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione «PRIMAVERA$_M$» di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione «PRIMAVERA$_M$» nello stesso periodo.
Per risultato finanziario della Gestione «PRIMAVERA$_M$» si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione «PRIMAVERA$_M$» – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione «PRIMAVERA$_M$» e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione «PRIMAVERA$_M$» per i beni di proprietà della Società.
Per valore medio della Gestione «PRIMAVERA$_M$» 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 «PRIMAVERA$_M$».
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione «PRIMAVERA$_M$» ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione «PRIMAVERA$_M$».
L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

4 - La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Mod. 1667/A - Ed. 06/99 - 1.000 - 6/99 - Intergrafica

SOLIDA JUNIOR È UN PRODOTTO DI
RISPARMIO & PREVIDENZA S.p.A.
Società del Gruppo Cattolica di Assicurazione

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON DECRETO MINISTERIALE N° 20013 DEL 28 NOVEMBRE 1994 G.U. N. 288 DEL 10 DICEMBRE 1994 REGISTRO IMPRESE VERONA N° 37620
VIA CARLO EDERLE, 45 - 37126 VERONA (ITALIA) - TEL. 045/918555 - FAX 045/918534 - C.F./P. IVA 02524030232 - R.E.A. VERONA n° 0243775

PRODOTTO DISTRIBUITO DA:

BANCA DI CREDITO POPOLARE

SOLIDA JUNIOR

RISPARMIO & PREVIDENZA

SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA	ENTE COLLOCATORE	FILIALE	COLLOCATORE	CONVENZIONE	PRODOTTO	NUMERO PROPOSTA
100	16			1667	67	

CONTRAENTE

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Età _____ Sesso M F

Professione _____ Sottogruppo _____ Ramo attività _____

Indirizzo _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Comune _____ CAB comune _____ Cod. paese _____

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Età _____ Sesso M F

Indirizzo _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Comune _____ CAB comune _____ Cod. paese _____

BENEFICIARIO GIOVANE

In caso di vita e in caso di morte: _____ Data di nascita _____

VERSAMENTI - DURATA - PRESTAZIONI

Versamento annuo di lire _____ di cui imposte lire _____ Rateazione _____

Caricamento percentuale sul premio _____

Decorrenza _____ Durata anni _____ Scadenza _____ Il Capitale Minimo Garantito è di lire _____

DATI IDENTIFICATIVI

Documento di riconoscimento N: _____ Tipo: CI PG PP PA TP AL

Ente emittente: _____ Data emissione: _____

Legenda: CI = Carta d'identità; PG = Patente di guida; PP = Passaporto PA = Porto d'armi; TP = Tessera Postale; AI = Altre

Se il Contraente è una Società indicare gli estremi (documento di identificazione) del legale rappresentante e compilare il mod. AM197 da richiedere a Risparmio & Previdenza

Luogo e data _____

COLLOCATORE _____

CONTRAENTE

X _____

Il Contraente e l'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 legge n. 197 del 5/7/91.

Il Contraente e l'Assicurato **CHIEDONO di usufruire** della detraibilità fiscale dei premi secondo quanto stabilito dalla legge in vigore e rinunciano pertanto espressamente alla concessione di prestiti sulla presente polizza per la durata di anni cinque dalla data della sua stipulazione. (Se **NON si vuole usufruire** della detraibilità fiscale firmare qui a fianco _____). Essi inoltre prendono atto che le quietanze di premio verranno rilasciate annualmente dalla Direzione Generale della Società. Inoltre ai sensi degli articoli 1341-1342 del C.C., il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: 11 - Diritto di riscatto; 13 - Il premio; 14 - Mancato pagamento del premio; 15 - Riattivazione; 18 - Differimento della scadenza. Condizioni speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica.

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

X _____

CONTRAENTE

X _____

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto la NOTA INFORMATIVA relativa all'anno di sottoscrizione del contratto conforme alle prescrizioni dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

CONTRAENTE X _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente autorizza la propria Banca ad addebitare sul proprio conto corrente il premio relativo alla polizza.

Lire _____

CONTRAENTE/CORRENTISTA

X _____

c/c di addebito ABI _____ CAB _____ C/C _____

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON DECRETO MINISTERIALE N° 20013 DEL 28 NOVEMBRE 1994 G.U. N. 288 DEL 10 DICEMBRE 1994 REGISTRO IMPRESE VERONA N° 37620
VIA CARLO EMERIC, 45 - 37126 VERONA (ITALIA) - TEL. 045/918555 - FAX 045/918534 - C.F./P. IVA 02524030232 - R.E.A. VERONA n° 0243775

PRODOTTO DISTRIBUITO DA:

BANCA DI CREDITO POPOLARE

SOLIDA JUNIOR

RISPARMIO & PREVIDENZA

SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA DI ASSICURAZIONI

NUMERO PROPOSTA

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'Informativa ai sensi dell'Art. 10 della Legge N. 675/96 riportata nella Nota Informativa, ed ai sensi degli articoli 11, 20, 22 e 28 della legge 31 dicembre 1996, n. 675,

acconsento/iamo

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

..... **acconsento/iamo** (*)

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE)

(*) ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di informazione e promozione commerciale, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento/iamo").

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data ..... **Firma del Contraente** X .....

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) X .....

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

Le dichiarazioni dell'Assicurando sul proprio stato di salute sotto riportate devono essere compilate in modo veritiero e completo, onde evitare ai sensi degli art. 1892 e 1893 del Cod. Civ. eventuali contestazioni.

Se l'Assicurando si trova nella situazione di rispondere **SI** anche a una sola delle domande sotto riportate la copertura assicurativa non potrà essere attivata.

QUESTIONARIO MEDICO

1) Negli ultimi cinque anni ha sofferto o attualmente soffre di una delle seguenti malattie? Cancro, infarto, ipertensione, angina pectoris, valvulopatie, flebite, arterite, epatite, meningite, setticemia, leucemia, malattia di Hodgkin, diabete, bronchite cronica, insufficienza respiratoria, polmonite, asma cronica, enfisema, AIDS, insufficienza renale, malattia di Parkinson, sclerosi a placche, malattie vasco-cerebrali, depressione, schizofrenia, epilessia.	Si	~~No~~
2) Fa uso regolare di farmaci contro ipertensione, diabete, malattie cardiache, malattie del sangue ?	Si	~~No~~
3) È stato sottoposto negli ultimi cinque anni o è sottoposto attualmente alle seguenti terapie: radioterapia, chemioterapia, cortisonica, immunosoppressiva, anticoagulante?	Si	~~No~~
4) Negli ultimi cinque anni ha subito un intervento chirurgico o un ricovero ospedaliero, salvo il caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, operazione di chirurgia estetica, intervento ortopedico?	Si	~~No~~
5) È mai stata rifiutata o accettata con sovrappremio una sua proposta di assicurazione sulla vita presso una qualsiasi Compagnia assicurativa?	Si	~~No~~

Il sottoscritto Assicurando

- **Dichiara** di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato. Riconosce altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e ne assume la piena responsabilità;
- **Riconosce** che le notizie e i dati richiestigli costituiscono elementi fondamentali per la valutazione del rischio da parte della Risparmio & Previdenza S.p.A. e ne determinano le condizioni assuntiv;
- **Dichiara** di essere disponibile, qualora la Risparmio & Previdenza S.p.A. lo ritenga necessario ai fini della valutazione del rischio, a sottoporsi ad accertamenti sanitari o visite mediche da parte di un medico convenzionato U.L.S.S. non di famiglia;
- **Dichiara** 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 l'Assicuratore ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

L'ASSICURANDO

Luogo ..... data ..... X .....

DA STACCARE PRIMA DELLA STAMPA

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON DECRETO MINISTERIALE N° 20013 DEL 28 NOVEMBRE 1994 G.U. N. 288 DEL 10 DICEMBRE 1994 REGISTRO IMPRESE VERONA N° 37620
VIA CARLO EGERIE, 45 - 37126 VERONA (ITALIA) - TEL. 045/918555 - FAX 045/918534 - C.F./P. IVA 02524030237 - R.E.A. VERONA n° 0243775