

Assicurazione multiramo a premi unici ricorrenti e premi unici aggiuntivi e con prestazione addizionale per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa
Prodotto: ACTIVE RISPARMIO



Contratto Multiramo (Ramo I e III)

Data di realizzazione: 20/12/2019 - Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona; Tel. 0458391111;
Sito internet: www.cattolica.it; E-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC:
cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al N. 019 con codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962. La Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, ha sede legale e Direzione Generale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966) ed è iscritta all'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00012.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 1.757 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 523 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.231 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 972 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 437 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.802 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 1.403 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,85 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

ACTIVE RISPARMIO, prevede la corresponsione di un capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto o in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del medesimo.

Sono previste inoltre garanzie accessorie facoltative (Invalidità Temporanea e Permanente, Temporanea Caso Morte, Dread Disease) attivabili a richiesta del Contraente.

Il prodotto, a fronte del versamento di un premio unico ricorrente (per un periodo a scelta del Contraente di 10 anni, 15 anni, 20 anni o 25 anni), offre la possibilità di diversificare l'investimento attraverso una combinazione di differenti componenti:

- Gestione Separata "RI.SPE.VI.", che beneficia della garanzia di ricevere almeno il capitale qui investito in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di scadenza del contratto;
- uno o più dei 2 Fondi Interni "CP Unico Prudente" e "Cattolica Strategia 3D", che consentono di partecipare all'andamento dei mercati finanziari secondo differenti esposizioni su diverse tipologie di strumenti finanziari e con diversi livelli di rischio.

Il prodotto prevede le seguenti combinazioni tra Gestione Separata "RI.SPE.VI." e uno o più Fondi Interni "CP Unico Prudente" e "Cattolica Strategia 3D", selezionabili dal Contraente alla sottoscrizione:

➤ **Profili Fissi.**

▪ **Profilo A - Dinamico:**

- 80% Fondi Interni (70% Cattolica Strategia 3D - 10% CP Unico Prudente)
- 20% Gestione Separata RI.SPE.VI.

▪ **Profilo B - Equilibrato:**

- 60% Fondi Interni (40% Cattolica Strategia 3D - 20% CP Unico Prudente)
- 40% Gestione Separata RI.SPE.VI.

Esclusivamente per polizze in cui Assicurato e Contraente coincidono, con un'età assicurativa all'ingresso inferiore a 35 anni e premio annuo inferiore a 2.400,00 euro, è possibile accedere a:

▪ **Profilo Millennials:**

- 80% Cattolica Strategia 3D
- 20% Gestione Separata RI.SPE.VI.

Riallocazione:

Durante la vita del contratto non sono previste attività di riallocazione o di ribilanciamento sulle componenti finanziarie sottostanti finalizzate a ripristinare la combinazione originariamente prescelta.

➤ **Allocazione Life Cycle.**

I premi versati, al netto dei costi, vengono investiti nella Gestione Separata e nei Fondi Interni in base a un meccanismo automatico di allocazione Life-Cycle, secondo percentuali predeterminate sulla base dell'età dell'Assicurato, riportate nella seguente tabella.

Età assicurativa	Gestione Separata	Componente Unit	
		Cattolica Strategia 3D	CP Unico Prudente
Fino a 34 anni	20%	80%	0%
da 35 a 39 anni	20%	70%	10%
da 40 a 44 anni	30%	60%	10%
da 45 a 49 anni	40%	50%	10%
da 50 a 54 anni	45%	40%	15%
da 55 a 59 anni	50%	30%	20%
da 60 a 64 anni	60%	20%	20%
65 anni e oltre	70%	15%	15%

È possibile aderire all'Allocazione Life-Cycle solo se il Contraente coincide con l'Assicurato e alla sottoscrizione del contratto ha un'età assicurativa inferiore a 55 anni.

L'Allocazione Life Cycle prevede periodicamente la riallocazione mediante Switch automatici del capitale investito tra la Gestione Separata RI.SPE.VI., e i Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, per ridistribuire gli investimenti secondo le percentuali di allocazione predeterminate.

➤ **Profilo Libero.**

I premi versati, al netto dei costi, vengono investiti tra la Gestione RI.SPE.VI. e i Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D secondo percentuali scelte dal Contraente.

Il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, **non potrà risultare superiore al 50% o inferiore al 10% del totale dei premi versati.**

➤ **Profilo Salvagente:**

- 20% Fondi Interni (10% Cattolica Strategia 3D - 10% CP Unico Prudente)
- 80% Gestione Separata RI.SPE.VI.

L'allocazione in questo profilo avviene qualora sia attiva l'opzione "Stop Loss" e si rilevi una perdita del valore della componente in Fondi Interni superiore al 20% rispetto al capitale investito inizialmente.

Il profilo non può essere scelto direttamente dal Contraente.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto

Tale capitale è costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutatosi alla scadenza del contratto relativamente al capitale investito in Gestione Separata RI.SPE.VI.;

- b) il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di scadenza, pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario.

Capitale in caso di decesso dell'Assicurato

Tale capitale è costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- il capitale complessivo, come di seguito definito;
- l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia, per una percentuale riportata di seguito, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato di seguito:

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Percentuale addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (euro)
Fino a 34 anni	100,00%	40.000,00
Da 35 a 44 anni	50,00%	15.000,00
Da 45 a 54 anni	15,00%	10.000,00
Da 55 a 70 anni	3,00%	10.000,00
71 anni e oltre	0,50%	10.000,00

Per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia (pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario);
- il capitale rivalutato alla data di decesso dell'Assicurato, derivante dall'investimento effettuato nella gestione separata RI.SPE.VI., sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese in cui è avvenuto il decesso.

Bonus Fedeltà

Se l'Assicurato è in vita alla scadenza del contratto, la Compagnia riconosce al Contraente il pagamento di un Bonus Fedeltà, sotto forma di aumento del capitale assicurato nella Gestione Separata RI.SPE.VI., pari ad una percentuale del premio unico ricorrente di prima annualità, come riportato nella seguente tabella:

Scadenza del contratto	Bonus Fedeltà riconosciuto
10° anno	10% del premio unico ricorrente di prima annualità
15° anno	15% del premio unico ricorrente di prima annualità
20° anno	20% del premio unico ricorrente di prima annualità
25° anno	25% del premio unico ricorrente di prima annualità

Se, in corso di contratto, il Contraente decide di ridurre l'importo del premio ricorrente sotto il livello iniziale del premio stesso, il Bonus Fedeltà non viene riconosciuto. Se invece il Contraente decide di aumentarne l'importo, la percentuale del Bonus Fedeltà si applica comunque sull'annualità iniziale versata.

Il Bonus Fedeltà viene riconosciuto solo se il Contraente è in regola con il Piano Versamenti ossia solo se sono stati pagati i premi pattuiti alla conclusione del contratto con la relativa periodicità ed importo.

Nel caso in cui non siano state corrisposte una o più periodicità di versamento, il Contraente deve corrispondere dette periodicità entro la ricorrenza annuale successiva.

I versamenti aggiuntivi non concorrono al riconoscimento del Bonus Fedeltà.

Il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto nei seguenti casi:

- in caso di sospensione o riduzione della rata sotto il livello iniziale del premio unico ricorrente;
- in caso di riscatto sia parziale che totale del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Il contratto prevede inoltre le seguenti prestazioni accessorie facoltative, aggiuntive rispetto alla prestazione principale, acquistabili con il pagamento di un premio aggiuntivo:

a) Garanzia Invalidità Totale e Permanente di grado superiore al 65% con prestazione decrescente.

La Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di sopravvenuta malattia organica o infortunio che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65%.

Il capitale assicurabile iniziale è pari all'importo del Piano Versamenti, con un massimo di 100.000,00 euro, e decresce linearmente sulla base dell'importo del premio ricorrente pagato su base annua.

Il premio annuo è costante e limitato, di durata pari alla metà della durata del Piano Versamenti.

b) Pacchetto Welfare (composto dalle garanzie Temporanea Caso Morte, Dread Disease e Invalidità Totale e Permanente) con prestazione costante.

Il capitale assicurabile viene scelto dal Contraente tra le seguenti possibilità:

- Smart: pari al Piano Versamenti della garanzia principale, con un massimo di 100.000,00 euro;*
- Premium: pari a 100.000,00 euro.*

La Compagnia garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale assicurato costante in caso di:

- decesso dell'Assicurato;*
- sopravvenuta malattia organica o di infortunio, che porti a invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%;*
- sopravvenuta malattia grave cd. Dread Disease (infarto miocardico, chirurgia cardiovascolare, ictus cerebrale, tumore, trapianto d'organo, insufficienza renale).*

La prestazione, a capitale costante, viene erogata al verificarsi del primo tra gli eventi assicurati, con conseguente decadenza delle altre garanzie.

Il premio annuo è costante e di durata pari alla durata del Piano Versamenti.

Il Contraente può attivare alternativamente una delle due opzioni facoltative di cui sopra solamente alla sottoscrizione della proposta.

Le presenti garanzie sono operanti nel caso in cui il Contraente abbia dichiarato di volersi avvalere delle garanzie stesse, a condizione che:

- abbia pagato il premio;*
- lo stato di salute, lo stile di vita e l'attività professionale dell'Assicurato siano idonei alla sua assicurabilità.*

Le garanzie accessorie hanno una durata sempre coincidente con la durata della garanzia principale.

In ogni caso le garanzie devono avere una durata non inferiore a 10 anni e non superiore a 25 anni.

La prestazione assicurata (relativa alla configurazione Smart) è determinata in funzione del Piano Versamenti senza tenere conto di eventuali versamenti aggiuntivi.

OPZIONI CONTRATTUALI

Conversione in Rendita

Il Contraente può chiedere che il capitale previsto alla scadenza del contratto sia convertito in una delle prestazioni di rendita descritte di seguito.

Ciascuna delle tipologie di rendita può essere corrisposta, a scelta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate.

L'importo della rendita sarà determinato al momento della richiesta dell'opzione in base all'età assicurativa dell'Assicurato, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione.

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) rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;*
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;*
- c) 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.

Opzione Stop Loss

Qualora nel corso della durata contrattuale, il controvalore totale relativo alla componente in Fondi Interni risulti inferiore all'80% dei capitali inizialmente investiti nei Fondi, tenuto conto di eventuali riscatti parziali e eventuali operazioni di switch, scatta automaticamente l'esercizio dell'opzione Stop-Loss che comporta il disinvestimento automatico delle quote investite nei Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D e la riallocazione del controvalore nel Profilo Salvagente, che prevede la seguente allocazione predefinita:

- 80% Gestione Separata RI.SPE.VI.;*
- 10% Fondo Interno CP Unico Prudente;*
- 10% Fondo Interno Cattolica Strategia 3D.*

L'opzione è attiva al momento della sottoscrizione del contratto; può essere disattivata dal Contraente in qualsiasi momento.

Non è possibile riattivare l'opzione "Stop Loss" in corso di contratto.

Per i dettagli sulle modalità, i tempi di effettuazione/regolazione e le condizioni di liquidazione si invia all'Art. 16.2 "Opzione Stop Loss" delle Condizioni di Assicurazione.

Opzione Take Profit

L'opzione "Take Profit" scatta automaticamente al verificarsi di una performance dei singoli Fondi Interni, rilevata nel Periodo di osservazione, tale da determinare una plusvalenza teorica maggiore del 10% e prevede – annualmente – uno Switch automatico di tale plusvalenza.

Il Periodo di osservazione è coincidente con l'anno solare.

L'opzione è attiva al momento della sottoscrizione del contratto; può essere disattivata dal Contraente in qualsiasi momento.

Non è possibile riattivare l'opzione "Take Profit" in corso di contratto.

Per i dettagli sulle modalità, i tempi di effettuazione/regolazione e le condizioni di liquidazione si invia all'Art. 16.3 "Opzione Take Profit" delle Condizioni di Assicurazione.

Switch

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di effettuare le seguenti operazioni:

- Trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a un altro (switch tra Fondi Interni);
- Trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a RI.SPE.VI. (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- Trasferire il capitale maturato da RI.SPE.VI. a un Fondo Interno (switch dalla Gestione Separata a uno più Fondi Interni).

La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito gli eventuali costi per il trasferimento.

Operazioni di switch volontari da Profili Fissi o da Allocazione Life-Cycle, comportano automaticamente il passaggio al Profilo Libero.

In caso di switch verso la Gestione Separata RI.SPE.VI. deve essere sempre preservato il vincolo per cui il cumulo dei premi unici ricorrenti versati nella Gestione Separata, comprensivo dei successivi eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% e inferiore al 10% del totale dei premi versati.

Qualora non vengano rispettati i limiti predetti, l'operazione di switch non sarà effettuata dalla Compagnia.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi fondi interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente la facoltà di poter effettuare sostituzioni (switch) e versamenti aggiuntivi anche a favore dei nuovi fondi interni.

I premi unici ricorrenti versati successivamente all'operazione di switch, al netto dei costi, saranno investiti secondo le percentuali di ripartizione rilevate dopo lo switch.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che si rendessero necessarie, che in ogni caso verranno rese note al Contraente mediante comunicazione scritta.

Il valore unitario della quota, con indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato sul sito internet: www.cattolica.it.

Il regolamento della Gestione Separata RI.SPE.VI. è disponibile nel sito internet: www.cattolica.it.

Il regolamento di gestione dei fondi interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, è pubblicato sul sito internet: www.cattolica.it.



Che cosa NON è assicurato?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Limitazioni: Il capitale in caso di decesso sarà pari solamente al capitale complessivo qualora il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- contaminazione radioattiva o nucleare;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- 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 alcol, abuso o uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- malattie preesistenti o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;

Rischi esclusi

- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- pugilato e arti marziali nelle sue varie forme;
- atletica pesante;
- salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico;
- bobsleigh (quidoslitta), skeleton (slittino);
- rugby, baseball, hockey;
- kayak, rafting, immersione con autorespiratore;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela).

In caso di decesso dell'Assicurato che faccia parte di uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o dei Vigili del Fuoco, accaduto durante lo svolgimento della propria attività professionale, il capitale riconosciuto sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Nel caso in cui il decesso sia causato dallo svolgimento di attività extraprofessionale, verrà corrisposto il capitale assicurato senza la limitazione sopra indicata.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Garanzia accessoria Caso Morte e Invalidità Totale e Permanente

Esclusioni: Sono esclusi dalle garanzie gli infortuni o il decesso causati da:

- a. dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
- d. contaminazione radioattiva o nucleare;
- e. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. 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;
- g. tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- h. suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto;
- i. abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- j. uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- k. malattie preesistenti o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- l. problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- a. attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- b. automobilismo, motociclismo, motonautica;
- c. pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme;
- d. atletica pesante;
- e. salti dal trampolino con sci, idrosci, sci acrobatico;
- f. bobsleigh (quidoslitta), skeleton (slittino);
- g. rugby, baseball, hockey;
- h. kayak, rafting, immersione con autorespiratore;
- i. sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela);
- j. esercizio delle seguenti attività professionali nel caso in cui, durante la copertura, l'Assicurato abbia modificato la propria attività professionale in una delle seguenti: tecnico artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura,...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali,...); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o velenoso; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

Garanzia accessoria Dread Disease

Esclusioni: Sono esclusi i casi di "malattia grave" derivanti direttamente o indirettamente da:

- a. dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- b. tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;

	<p>c. <u>partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;</u></p> <p>d. <u>partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;</u></p> <p>e. <u>partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;</u></p> <p>f. <u>abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;</u></p> <p>g. <u>negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: ossia se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;</u></p> <p>h. <u>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;</u></p> <p>i. <u>guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma di legge;</u></p> <p>j. <u>malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato, qualora non già dichiarate in fase assuntiva;</u></p> <p>k. <u>pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, 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 o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci, idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;</u></p> <p>l. <u>trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ...).</u></p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Condizioni di carenza: Viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Nel caso di decesso dell'Assicurato in questo periodo, il capitale assicurato, non verrà corrisposto e verrà liquidato, ai Beneficiari designati, solamente il capitale complessivo.

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 considerando il capitale complessivo e l'importo addizionale, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

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 il capitale complessivo.

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 considerando il capitale complessivo e l'importo addizionale, senza la limitazione sopra indicata.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Condizioni di carenza:

- **Garanzie accessorie Caso Morte, Invalidità Totale e Permanente:** non sono operanti in caso di decesso avvenuto in seguito a malattie insorte nei primi 6 mesi dalla decorrenza; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato, avvenuto dopo la data di decorrenza, sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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) shock anafilattico;
- c) infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia ad essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di 5 anni. Qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

Le garanzie inoltre non sono operanti in caso di invalidità totale e permanente avvenuta in seguito a malattie insorte o manifestatesi nei primi 12 mesi dalla decorrenza; in tal caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato. La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

- **Garanzia accessoria Dread Disease:** nel caso in cui l'insorgenza della "malattia grave" dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e i pagamenti risultino regolari, la Compagnia corrisponderà – al posto del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia: Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (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;
- 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 riscatto:

- richiesta presentata e 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali 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 presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali 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) rilasciato dal Comune;
- 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;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - le generalità e il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i

Cosa fare in caso di evento?

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;*
- *in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell’Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell’evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.*

A scadenza:

- *richiesta di liquidazione presentata e 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, se diverso dal Contraente;*
- *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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali 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;*
- *in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.*

In caso di invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente

- *richiesta firmata dall’Assicurato;*
- *dichiarazione sottoscritta dall’Assicurato con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;*
- *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;*
- *certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica con dettagliata descrizione dello stato di salute dell’Assicurato;*
- *questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell’Assicurato;*
- *certificati medici attestanti il decorso dell’invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento.*

In caso di Malattia Grave (c.d. Dread Disease)

La denuncia del verificarsi della “malattia grave”, redatta in forma scritta dall’Assicurato o altre persone in sua vece, andrà accompagnata dai documenti giustificativi dello stato di salute dell’Assicurato e in particolare da certificato del medico curante o del medico ospedaliero, che attesti l’insorgenza delle malattie o delle particolari situazioni sanitarie oggetto della garanzia, indicante la data della sua sopravvenienza e che precisa l’origine incidentale o patologica dell’affezione o delle affezioni, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

La Compagnia potrà accertare la diagnosi di “malattia grave” dell’Assicurato anche tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che riterrà necessari all’accertamento stesso.

Nel caso in cui la Compagnia accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all’erogazione del capitale, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia.

Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

La Compagnia, anche nell’interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell’autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.). Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l’identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l’informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.

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

Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:

- *Modifiche di professione dell’Assicurato;*

	<p>– Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero.</p> <p>Relativamente alle eventuali garanzie accessorie sottoscritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario; – L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute; – Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. <p>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.</p> <p>Erogazione della prestazione: La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</p> <p>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. Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, <u>al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.</u></p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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:</p> <p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 dinanzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale complessivo. <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; – di ridurre la somma dovuta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. <p>In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso tale termine la Compagnia può rifiutare di dare corso alla prestazione assicurata. <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza siano conosciute dalla Compagnia o prima che la Compagnia stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. <p>In tutti i casi la Compagnia ha il diritto di trattenere i premi già versati dal Contraente.</p> <p>Se le dichiarazioni inesatte o reticenti sono relative al questionario compilato e sottoscritto in seguito a richiesta di modifica della prestazione assicurata in corso di contratto, la Compagnia adotterà quanto previsto ai punti A) e B) esclusivamente sulla maggiorazione di prestazione richiesta.</p> <p>In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p>



Quando e come devo pagare?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

A fronte delle prestazioni principali previste dal contratto, il Contraente versa un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

L'ammontare minimo dei premi unici ricorrenti è pari a:

- 2.400,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità annuale;
- 1.200,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità semestrale;
- 600,00 euro, per i premi unici con periodicità trimestrale;
- 200,00 euro, per i premi unici con periodicità mensile.

Qualora il Contraente coincida con l'Assicurato e abbia un'età alla decorrenza del contratto inferiore a 35 anni (Profilo Millennials), l'ammontare minimo dei premi unici ricorrenti è pari a:

- 600,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità annuale;
- 300,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità semestrale;
- 150,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità trimestrale;
- 50,00 euro, per i premi unici ricorrenti con periodicità mensile.

Il Contraente potrà versare successivi premi unici aggiuntivi una tantum di importo e cadenza non predefiniti a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento della prima annualità di premio.

L'importo di ciascun premio unico aggiuntivo non potrà essere inferiore a 5.000,00 euro; in caso di Profilo Millennials l'importo minimo di premio unico aggiuntivo è pari a 1.200,00 euro.

La Compagnia – relativamente ai premi destinati alla Gestione Separata RI.SPE.VI. – si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi con riferimento a tutti i contratti relativi al prodotto "ACTIVE RISPARMIO".

Alla sottoscrizione della proposta è obbligatorio versare esclusivamente l'importo di premio prescelto ai fini del Piano Versamenti; tuttavia in caso di periodicità mensile è obbligatorio versare le prime tre mensilità di premio anticipate.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati ed investiti nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.000.000,00 euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata RI.SPE.VI., 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.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente è libero di modificare la periodicità di pagamento dei premi unici ricorrenti. Inoltre, ha facoltà di:

- aumentare l'importo del premio unico ricorrente;
- diminuire l'importo del premio unico ricorrente nel rispetto degli importi minimi previsti;
- sospendere definitivamente o temporaneamente il pagamento dei premi unici ricorrenti e riprenderlo in qualsiasi momento.

La modifica della periodicità di pagamento dei premi unici ricorrenti sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza annua di polizza successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

La modifica dell'importo del premio sarà operativa a partire dalla prima ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza; altrimenti la modifica richiesta si applicherà alla seconda ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale, mensile (a seconda della periodicità in corso) successiva alla richiesta.

Qualora il Contraente richieda contemporaneamente di variare sia la periodicità di pagamento, sia l'importo del premio, le modifiche saranno operative a partire dalla prima ricorrenza annua di polizza successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 60° giorno che precede detta ricorrenza.

Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto, alle periodicità successive, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto ovvero sul conto della Compagnia (modalità prevista esclusivamente per i broker), fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa;
- bonifico postale, postagiato (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia

Premio

	<p>autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione". - carta di debito o carta di credito; - reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia. <p><u>Il pagamento del premio delle rate successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).</u></p> <p><u>In caso di frazionamento mensile è obbligatorio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - versare le prime tre mensilità di premio anticipate alla sottoscrizione; - effettuare il pagamento delle rate successive alla prima tramite SDD. <p>I premi, al netto dei costi gravanti sul premio, sono investiti dalla Compagnia in Quote dei Fondi Interni previsti dal presente contratto e nella Gestione Separata, secondo la ripartizione previste nei seguenti profili predefiniti proposti dalla Compagnia.</p> <p><u>Il cumulo dei premi unici ricorrenti versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% o inferiore al 10% del totale dei premi versati.</u></p> <p>I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti, ma vengono reinvestiti.</p> <p>È importante che il Contraente – nella scelta del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo ed apprezzi i diversi profili di rischio/rendimento.</p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p>Per l'attivazione delle garanzie accessorie facoltative collegate al prodotto è previsto il versamento di un premio annuo costante il cui importo è funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data di attivazione della garanzia nonché della durata della stessa e della prestazione assicurata.</p> <p>Il frazionamento del premio per le garanzie accessorie facoltative deve sempre essere il medesimo prescelto per la prestazione principale e pertanto, in caso di variazione, verrà a sua volta adeguato; si precisa che il versamento dei premi alla sottoscrizione della proposta deve seguire le medesime modalità previste per il premio della prestazione principale. Gli interessi di frazionamento eventualmente previsti sui premi dovuti per le garanzie accessorie facoltative sono indicati alla sezione "Quali costi devo sostenere?".</p> <p>I premi unici aggiuntivi, eventualmente versati dal Contraente, non concorrono alla determinazione delle prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie facoltative.</p> <p><u>Gli eventuali aumenti del Piano Versamenti non modificano le prestazioni assicurate.</u></p> <p>La diminuzione dell'importo del premio per la prestazione principale non modifica le prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie facoltative.</p> <p>In caso di interruzione dei premi a fronte della prestazione principale non sarà permesso il pagamento del premio delle sole garanzie accessorie facoltative eventualmente attivate.</p>						
<p>Rimborso</p>	<p><u>Il rimborso del premio è previsto nel caso di revoca della proposta o di recesso dal contratto. Si rimanda alle successive sezioni per ulteriori dettagli.</u></p>						
<p>Sconti</p>	<p>CONVENZIONE LINEA PROTEZIONE PERSONA/CASA</p> <p>Qualora il Contraente sia già sottoscrittore di almeno un prodotto Danni di Cattolica Assicurazioni tra quelli della Protezione Linea Persona/Casa sono previsti sconti sui costi applicati ai premi unici ricorrenti e agli eventuali versamenti unici aggiuntivi.</p> <p>Alla sottoscrizione del contratto "ACTIVE RISPARMIO", fermo il pagamento del costo fisso di 36,00 euro (18,00 euro per il "Profilo Millennials"), verranno previsti sull'ammontare del cumulo premi, costi di caricamento ridotti rispetto alla tariffa base correlati all'effettivo ammontare del premio, rappresentati nella tabella che segue:</p> <table border="1" data-bbox="491 1787 1238 1912"> <thead> <tr> <th>Tipo premio</th> <th>Costo percentuale gravante sul premio al netto del costo fisso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Premio unico ricorrente</td> <td>2,80%</td> </tr> <tr> <td>Premi unici aggiuntivi</td> <td>1,40%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il cumulo premi considera il premio unico ricorrenti ed eventuali versamenti unici aggiuntivi, al netto di eventuali riscatti parziali.</p>	Tipo premio	Costo percentuale gravante sul premio al netto del costo fisso	Premio unico ricorrente	2,80%	Premi unici aggiuntivi	1,40%
Tipo premio	Costo percentuale gravante sul premio al netto del costo fisso						
Premio unico ricorrente	2,80%						
Premi unici aggiuntivi	1,40%						



Quando comincia la copertura e quando finisce?


Durata	<p><i>Il presente contratto ha una durata di 10 anni, 15 anni, 20 anni o 25 anni, a scelta del Contraente. Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.</i></p> <p><i>Le garanzie accessorie si estinguono, con cessazione di tutti gli effetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di recesso; - nel caso di mancato pagamento dei premi previsti; - in caso di riscatto totale della prestazione principale; - in caso di risoluzione del contratto; - nel caso si sia verificato l'evento oggetto della garanzia, con il conseguente pagamento della prestazione assicurata; - alla scadenza del contratto.
Sospensione	<p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p><i>Completato il pagamento della prima annualità, è facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi di polizza. Per maturare il diritto al riscatto il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio. In caso di sospensione del pagamento nel corso del primo anno, il Contraente deve completare il pagamento della prima annualità di premio entro dodici mesi dall'ultimo pagamento effettuato. In caso contrario il contratto si intenderà estinto e i premi versati saranno acquisiti dalla Compagnia. E' comunque facoltà del Contraente, durante la vita del contratto, riprendere in qualsiasi momento, il pagamento dei premi.</i></p> <p>PRESTAZIONI ACCESSORIE</p> <p><i>E' facoltà del Contraente interrompere il versamento dei premi relativi alle presenti garanzie accessorie e decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, le garanzie si sospendono e pertanto la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro. La riattivazione è ammessa entro sei mesi dalla prima rata di premio rimasta insoluta, dietro pagamento di tutti i premi rimasti insoluti. Qualora il Contraente volesse sospendere definitivamente il pagamento dei premi di una garanzia, dovrà inviare una specifica richiesta alla Compagnia e l'efficacia della garanzia si riterrà sospesa alla scadenza del periodo di copertura per il quale l'ultimo premio è stato versato. La Compagnia interromperà automaticamente la copertura relativa alle presenti garanzie qualora il Contraente cessi il versamento dei premi della prestazione principale.</i></p>



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p><i>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 fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</i></p>
Recesso	<p><i>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.</i></p> <p><i>Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.</i></p>

	<p>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse; - la parte di premio investita nella Gestione Separata; - i costi gravanti sul premio. <p><u>L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.</u></p>
Risoluzione	<p>PRESTAZIONE PRINCIPALE <u>Nel caso in cui il Contraente non completi il versamento della prima annualità di premio entro dodici mesi dall'ultimo pagamento effettuato, il contratto si intenderà estinto e i premi versati saranno acquisiti dalla Compagnia.</u></p> <p>PRESTAZIONE ACCESSORIA <u>Decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non versata, le garanzie si sospendono e quindi la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro</u></p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è adatto sia a persone fisiche che persone giuridiche che intendono accantonare periodicamente i propri risparmi in un orizzonte temporale di medio-lungo periodo, costruendo un portafoglio diversificato compatibile con il proprio profilo di rischio/rendimento e con proprie conoscenze ed esperienze finanziarie/assicurative anche limitate; è inoltre prevista la possibilità di personalizzare la soluzione di risparmio anche con coperture assicurative legate ad eventi della vita umana.


L'investimento sulla componente legata ai Fondi Interni è indicato a clienti capaci di sostenere maggiori perdite e disposti ad accettare maggiori fluttuazioni dei prezzi in cambio dell'opportunità di possibili rendimenti più vantaggiosi.

La descrizione del tipo di cliente cui è rivolto il prodotto varia comunque a seconda della combinazione fra le diverse opzioni finanziarie sottoscrivibili e del relativo indicatore di rischio.

Nel momento in cui viene concluso il presente contratto, l'Assicurato deve avere un'età assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni.

Per l'accesso al Profilo di investimento "Millennials", il Contraente deve coincidere con l'Assicurato e deve avere un'età assicurativa inferiore a 35 anni.

L'Assicurato, alla decorrenza delle garanzie accessorie facoltative, deve avere un'età assicurativa non inferiore a 18 e non superiore a 55 anni e alla scadenza del contratto deve avere un'età assicurativa non superiore a 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

PRESTAZIONI PRINCIPALI
Per l'informativa dettagliata sui costi delle prestazioni principali fare riferimento alle indicazioni del KID.
I costi a carico del contraente sono:

Costi per riscatto
I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal valore complessivo di polizza. Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.
I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, sono rappresentati nella tabella che segue.

Data di richiesta di riscatto	Costi per riscatto
1° anno	Non ammesso
2° anno	2,50%
3° anno	2,00%
4° anno	1,00%
5° anno	0,50%
Trascorsi 5 anni	0,00%

Costi per l'erogazione della rendita

Il presente contratto prevede un costo per il pagamento della rendita (implicito nella rata di rendita), determinato applicando le percentuali riportate nella seguente tabella al capitale derivante dalla prestazione prevista dal contratto originario.

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

Costi per trasferimenti (switch)

Per ogni anno di vigenza del contratto il primo trasferimento è gratuito; i successivi prevedono costi fissi pari a 10,00 euro ciascuno.

Tali costi saranno trattenuti:

- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- dal controvalore delle Quote trasferite in caso di trasferimento di quote da un Fondo Interno alla Gestione Separata (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- dall'importo trasferito in caso di trasferimento dalla Gestione Separata ad uno o più Fondo/i Interno/i (switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno).

Costi di intermediazione

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.

Tipo costo	Misura costo		Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
	Tipo premio/costo	Misura	
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione principale	Costo Fisso	36,00 euro	0,00%
	Costo Fisso - Profilo Millennials	18,00 euro	0,00%
	Premi unici ricorrenti	4,00%	100,00% prima annualità 50,00% annualità successive
	Versamenti aggiuntivi	2,00%	50,00%
Costi gravanti sui Fondi Interni – Commissioni di gestione	1,30%		23,08%
	1,60%		31,25%
Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata	1,25%		8,00%
Altri costi previsti dal presente contratto (riscatto, switch)	Variabili		0,00%
Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia accessoria facoltativa	25,00% del premio annuo al netto degli eventuali interessi di frazionamento		100,00%

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo.

Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo. I costi gravanti sul premio sono rappresentati nella tabella che segue.

Costi gravanti sul premio	25,00% del premio annuo al netto degli eventuali interessi di frazionamento
----------------------------------	---

In caso di rateazione semestrale, trimestrale o mensile dei premi dovuti per la garanzia accessoria facoltativa sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

Tipo di frazionamento	Percentuale
Semestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,75%

Costi per riscatto

Non è previsto il riscatto per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi per l'erogazione della rendita

Non è possibile convertire il capitale in rendita per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono presenti opzioni contrattuali per quanto attiene alle prestazioni accessorie.

Costi di intermediazione

Vedasi quanto riportato nella sezione delle prestazioni principali.

**Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?**

Con il presente contratto di assicurazione:

- per la parte investita nei Fondi Interni:
 - a) il Contraente assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento negativo del valore delle Quote;
 - b) la Compagnia, limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;
 - c) in conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.
- per la parte investita nella Gestione Separata:
 - a) la Compagnia offre la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:
 - alla scadenza del contratto;
 - in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;
 - b) in caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in Gestione Separata.

La presenza di tali rischi può determinare la possibilità di non ottenere, al momento del rimborso, la restituzione del capitale investito.

Ne consegue che a carico del Contraente sono posti i seguenti rischi finanziari:

- a) il rischio di ottenere un capitale alla scadenza del contratto inferiore ai premi versati;
- b) il rischio di ottenere un valore in caso di riscatto inferiore ai premi versati;
- c) il rischio di ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi versati;
- d) il rischio di ottenere un valore in caso di recesso inferiore al premio versato.

Con riferimento alle modalità di rivalutazione:

- Valore della Quota (relativo ai Fondi Interni)

Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data. Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi gravanti sui Fondi interni.

- Rivalutazione annuale del capitale (relativo alla Gestione Separata)

Relativamente al capitale investito in Gestione Separata, la rivalutazione del capitale è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata RI.SPE.VI., separata dalle altre attività della Compagnia.

Ai fini del calcolo della misura di rivalutazione il rendimento medio è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

Misura di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Separata RI.SPE.VI. diminuito dell'1,25% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Nel caso in cui la rivalutazione attribuita al contratto risultasse negativa, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.

Per effetto dei costi di cui sopra, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento.

Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta dell'aliquota trattenuta annualmente dalla Compagnia.

Determinazione del Capitale Rivalutato

Il capitale rivalutato si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza ed applicando il costo fisso di gestione annua come indicato in precedenza.

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, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale. La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso.

Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata RI.SPE.VI., il contratto prevede una garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;

fermo restando che in momenti diversi da quelli sopra indicati non è operante, per l'esercizio del riscatto, la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata.

La garanzia non è inoltre operante per i capitali disinvestiti dalla Gestione Separata a seguito di operazioni di trasferimento (switch) operate durante la vita del contratto.

Per capitale investito in Gestione Separata si intende il cumulo dei premi versati in quest'ultima, al netto dei costi gravanti sul premio comprensivo dei premi unici ricorrenti, degli eventuali versamenti aggiuntivi e switch in entrata effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali o switch in uscita richiesti precedentemente.



Sono previsti riscatti o riduzioni? X SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può:

- riscattare anticipatamente l'intero contratto, riscuotendo un capitale pari al totale del valore di riscatto maturato, con la conseguente estinzione dello stesso (Riscatto totale);
- riscattare anticipatamente solo una parte del contratto, riscuotendo il relativo capitale maturato, mantenendo in essere il contratto (Riscatto parziale).

Per maturare il diritto al riscatto il Contraente deve versare almeno la prima annualità di premio.

In caso di sospensione del pagamento del premio nel corso del primo anno, il Contraente deve completare il versamento della prima annualità di premio entro dodici mesi dall'ultimo pagamento effettuato.

In caso contrario il contratto si intenderà estinto e i premi versati saranno acquisiti dalla Compagnia

Il valore di riscatto maturato è pari alla somma dei due seguenti importi (valore complessivo di polizza), al netto dei costi per riscatto:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il riscatto;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di richiesta di riscatto.

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, in caso di riscatto non opera la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata.

Relativamente al capitale investito nei Fondi Interni, in caso di sfavorevole andamento del valore della Quota, il valore di riscatto potrebbe essere inferiore al capitale investito nei Fondi Interni.

Il riscatto parziale è consentito per importi lordi non inferiori a 500,00 euro e purché il capitale residuo ovvero il controvalore residuo sul contratto non risulti inferiore al premio ricorrente di prima annualità. Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia.

Il Contraente può indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto, nel rispetto dei limiti massimi sulla componente relativa alla Gestione Separata e sulla quota Unit nei due fondi interni.

In caso contrario il riscatto verrà effettuato in misura proporzionale tra i sottostanti finanziari.

L'operazione di riscatto parziale deve comunque preservare il vincolo per cui il cumulo dei premi

	<p><u>versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà risultare superiore al 50% e inferiore al 10% del totale dei premi versati.</u></p> <p>L'esercizio del riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte. Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.</p>
Richiesta di informazioni	<p>L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori è: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 0458372317, E-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.</p> <p>La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia che determina l'invalidità totale e permanente oggetto della prestazione accessoria facoltativa, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.</p> <p>Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio.</p> <p>Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>PRESTAZIONI PRINCIPALI</p> <p>Imposta sui premi I premi relativi alla prestazione principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi I premi versati non sono deducibili o detraibili ad eccezione del 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.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e – relativamente alla quota parte eventualmente riferibile alla copertura del rischio demografico – dall'imposta sostitutiva. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In tutti gli altri eventi, le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

L'art. 19 del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011, ha previsto l'applicazione dell'imposta di bollo sulle comunicazioni periodiche (relativamente alla parte del premio investita in Fondi Interni). L'imposta di bollo sarà applicata proporzionalmente all'ammontare rendicontato su ciascuna comunicazione rilasciata dagli intermediari secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Imposta sui premi

I premi relativi alla prestazione accessoria facoltativa sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% danno diritto 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. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se soggetto diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza della prestazione accessoria sono esenti da imposizione fiscale. Se liquidate in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto illustrato nel presente Set Informativo.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO 31 MAGGIO DELL'ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.