

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO DI MORTE NELLE FORME ASSICURATIVE:

- A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE
- A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE DECRESCENTE
- A PREMIO UNICO E CAPITALE COSTANTE
- A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE

INDICE

SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO	2
Art. 1 – Prestazioni assicurative.	2
1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.	2
1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.	2
SEZIONE II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO	3
Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.	3
Art. 3 – Revoca della proposta.	3
Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.	3
SEZIONE III) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE	3
Art. 5 – Il premio.	3
Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.	4
Art. 7 – Capitale assicurato.	5
Art. 8 – Definizioni relative alle garanzie prestate.	6
Art. 9 – Rischio morte, invalidità totale e permanente da infortunio e/o malattia, malattia grave: esclusioni e periodo di carenza.	6
SEZIONE IV) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE	9
Art. 10 – Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione del contratto.	9
Art. 11 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto.	10
Art. 12 – Operatività e cessazione.	10
Art. 13 – Costi.	11
Art. 14 – Requisiti soggettivi.	11
Art. 15 – Durata.	11
Art. 16 – Conflitto di interessi.	12
SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI EVENTO	12
Art. 17 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.	12
Art. 19 – Collegio medico arbitrale.	14
SEZIONE VI) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	15
Art. 20 – Beneficiari delle prestazioni.	15
SEZIONE VII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'	15
Art. 21 – Imposte e tasse.	15
Art. 22 – Foro competente.	15
Art. 23 – Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia.	15
Art. 24 – Prescrizione.	15
Art. 25 – Legge applicabile al contratto.	15

SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza temporanea caso morte a premio annuo costante o a premio unico e capitale costante o a capitale decrescente, a scelta del Contraente, che garantisce la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Art. 1 – Prestazioni assicurative.

1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.

Il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati, come riportato al successivo art. 7 I).

Questa assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. E' tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominata periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 9.

La Compagnia offre una prestazione anticipativa definita "Terminal Illness"; questa garanzia prevede nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale che, a giudizio del medico fiduciario della Compagnia, concorde con il medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno, il pagamento immediato del capitale previsto in caso di decesso in vigore al momento del riconoscimento dello stato di malattia terminale. La garanzia "Terminal Illness" si estingue un anno prima del termine della durata di operatività della garanzia in caso di decesso.

La Compagnia offre, per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'Invalidità Totale e Permanente, una garanzia che consiste nell'esonero dal pagamento dei premi residui, come riportato al successivo Art. 7 II).

La Compagnia offre, per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante, una garanzia definita "Malattia Grave"; questa garanzia prevede nel caso in cui venga diagnosticato all'Assicurato un tumore al seno o alla prostata, il pagamento immediato di un capitale pari ad una percentuale predefinita del capitale previsto in caso di decesso, come riportato al successivo Art. 7 II). Per il dettaglio inerente le patologie oggetto della predetta garanzia, si rimanda al successivo Art. 8.

La Compagnia concede inoltre, sempre per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante la facoltà al Contraente di abbinare, con il pagamento di un premio aggiuntivo, una garanzia complementare che prevede la corresponsione di un ulteriore capitale qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad infortunio o, in alternativa, ad infortunio ed infortunio conseguente ad incidente stradale da circolazione come riportato al successivo Art. 7 III).

Il premio annuo o il premio unico in base alla forma assicurativa prescelta, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare e alla tipologia del capitale assicurato (costante o decrescente), alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta, all'abitudine al fumo dell'Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato.

Ai fini del presente contratto, si intende per non fumatore l'Assicurato che non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, ecc.), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione della specifica dichiarazione presente nel modulo di proposta.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 9 e fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.**

1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto. In tale data il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

SEZIONE II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli **obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.**

Nel termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione della proposta la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.

Qualora, prima della data di decorrenza del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà – nel primo caso agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo – il premio da questi corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta.

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 045-8372317 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.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 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.

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.

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.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

Qualora il Contraente abbia versato un ulteriore premio annuo per la prestazione complementare infortuni, in caso di recesso tale importo verrà restituito al netto delle imposte di legge.

SEZIONE III) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE

Art. 5 – Il premio.

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste e in relazione alla forma assicurativa prescelta, un premio annuo costante, sempre che l'Assicurato sia in vita, od un premio unico.

A seconda della forma assicurativa prescelta il Contraente deve corrispondere un premio che può essere:

- **annuo, di importo costante**, per tutta la durata del contratto o per la durata del pagamento premi indicata in polizza;
- **unico**, da versarsi alla conclusione del contratto.

Nella successiva tabella viene riportata, per ogni forma assicurativa prevista, la durata del periodo di pagamento dei premi:

Forma assicurativa	Durata del periodo di pagamento premi
Premio annuo e capitale costante	Per tutta la durata contrattuale prevista o, in caso di decesso, al verificarsi dell'evento.
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente	Per un periodo limitato rispetto alla durata contrattuale, pari alla metà della durata contrattuale stessa, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari o, in caso di decesso, fino al verificarsi di tale evento.
Premio unico e capitale costante	E' dovuto un premio unico alla stipula della polizza.
Premio unico e capitale decrescente	

A richiesta del Contraente, per le forme assicurative a premio annuo, è consentito corrispondere il premio in rate semestrali, trimestrali o mensili applicando degli interessi per il frazionamento (costi di frazionamento) dello stesso, pari rispettivamente al 2,50%, 3,00%, 3,75%.

Il Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria di polizza, una variazione del frazionamento del premio.

La singola rata di premio, in caso di frazionamento infra-annuale, non può risultare inferiore a 30,00 Euro

Il premio, annuo o unico, viene determinato nel suo ammontare al momento della stipula del contratto assicurativo.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 13, e delle imposte di legge previste per la prestazione complementare infortuni, se sottoscritta.

In caso di scelta della forma assicurativa a premio annuo, la corresponsione del premio non è più dovuta in caso di decesso dell'Assicurato durante il corso del contratto.

Per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante, qualora venga accertata in corso di contratto l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi annui residui fino alla scadenza del contratto senza alcuna riduzione delle prestazioni assicurate.

Si rinvia al successivo Art. 7 III) per le informazioni di dettaglio.

Il premio annuo relativo alla prestazione complementare, comprensivo dell'imposta di legge, sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo alla prestazione principale.

Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive, ove previsto dalla forma assicurativa prescelta, 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 Assicurazioni – Società Cooperativa;
- bonifico postale, postagiuro (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 stessa al momento della stipula del contratto;
- 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.

Il pagamento del premio delle rate successive alla prima, ove previsto dalla forma assicurativa prescelta, può essere effettuato anche tramite **SDD (Sepa Direct Debit)**.

In caso di frazionamento mensile è obbligatorio:

- versare le prime tre mensilità di premio anticipate alla sottoscrizione;
- effettuare il pagamento delle rate successive alla prima tramite SDD.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso, nella forma assicurativa a premio annuo, al premio convenuto per il primo anno.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita effettiva, del capitale assicurato.

Qualora l'Assicurato, che in sede di sottoscrizione della proposta si è dichiarato "non fumatore", inizi o ricominci a fumare (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, ecc.), anche sporadicamente, dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento mediante 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.

La Compagnia, al ricevimento della comunicazione, provvederà a ricalcolare il capitale assicurato in base al premio corrisposto inizialmente ed ai tassi di tariffa che sarebbero stati utilizzati alla stipula per il caso di Assicurato "fumatore".

Art. 7 – Capitale assicurato.

I) Prestazione principale

• **"Decesso"**

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia corrisponderà un capitale il cui importo è in funzione della tipologia di forma assicurativa prescelta alla sottoscrizione del contratto:

- per la forma assicurativa a capitale costante, un capitale pari al capitale iniziale assicurato;
- per la forma assicurativa a capitale decrescente, un capitale pari al capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni, con eventuali frazioni di anno, ancora mancanti alla scadenza del contratto ed il numero di anni complessivi di durata contrattuale.

L'importo minimo di capitale assicurabile per l'assicurazione in caso di decesso è pari a 50.000,00 Euro.

Il capitale iniziale, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 60, non potrà essere superiore a 250.000,00 Euro, ridotto a 200.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 60 e inferiore o uguale ad anni 70.

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia non può superare i limiti sopra indicati.

In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

• **"Terminal Illness" (prevista per tutte le forme assicurative)**

Accertato lo stato di malattia terminale, così come definito nell'Art. 1, la Compagnia pagherà il capitale previsto entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

Le altre prestazioni principali previste dal contratto e le eventuali prestazioni complementari cesseranno una volta eseguito il pagamento previsto dalla presente garanzia.

Qualora, invece, la malattia non venisse riconosciuta come terminale, il Contraente sarà tenuto, nel caso abbia

sottoscritto una forma assicurativa a premio annuo, a proseguire il versamento dei premi relativi alla prestazione principale e alle eventuali prestazioni complementari per la durata prevista.

• **“Invalidità Totale Permanente” (prevista per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante)**
Accertato l'infortunio o la malattia che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, è previsto, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'esonero dal pagamento dei premi residui. Successivamente all'attivazione di questa garanzia, le altre prestazioni principali e le eventuali prestazioni complementari rimarranno in vigore.

• **“Malattia Grave” (prevista per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante)**
Accertata e riconosciuta la malattia oggetto della predetta garanzia, e purché sia decorso il periodo di qualificazione di cui all'Art. 9.1, la Compagnia corrisponderà un capitale pari al 5% del capitale assicurato in caso di decesso, con il massimo di 20.000,00 Euro.
Successivamente all'attivazione di questa garanzia, le altre prestazioni principali e le eventuali prestazioni complementari rimarranno in vigore.

II) Prestazione complementare (prevista, se specificatamente prescelta, per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante)

Qualora il Contraente abbia sottoscritto la relativa prestazione complementare facoltativa, la Compagnia corrisponderà:

- 1) un ulteriore capitale pari al capitale assicurato della prestazione principale con il massimo di 250.000,00 Euro, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio;
- 2) un ulteriore capitale pari al doppio del capitale assicurato della prestazione principale con il massimo di 500.000,00 Euro, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale da circolazione.

Il capitale della prestazione complementare rimane costante durante gli anni di vigenza della prestazione principale. La prestazione complementare decorre dal giorno in cui entra in vigore la prestazione principale.

Art. 8 – Definizioni relative alle garanzie prestate.

Invalidità Totale e Permanente

Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Tumore alla prostata

La diagnosi confermata di un nuovo tumore maligno o carcinoma primario alla prostata, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla disseminazione delle cellule maligne con invasione del tessuto circostante.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forme tumorali:

- Carcinoma in situ o cancro in situ, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
- Tumore della prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM.

Qualora l'assicurato dichiarò in sede di sottoscrizione della proposta di polizza di aver già sofferto in passato di una qualsiasi forma tumorale (diagnosticata come benigna e/o maligna), limitatamente alla prostata, anche se risolta senza alcuna complicazione, la presente garanzia "Malattia grave" non sarà resa operativa e verrà quindi esclusa dalla prestazione principale.

Tumore al seno

La diagnosi confermata di un nuovo tumore maligno o carcinoma primario al seno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla disseminazione delle cellule maligne con invasione del tessuto circostante.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forme tumorali:

- Carcinoma in situ o cancro in situ, displasia e tutte le condizioni pre-maligne.

Qualora l'assicurato dichiarò in sede di sottoscrizione della proposta di polizza di aver già sofferto in passato di una qualsiasi forma tumorale (diagnosticata come benigna e/o maligna), limitatamente al seno, anche se risolta senza alcuna complicazione, la presente garanzia "Malattia grave" non sarà resa operativa e verrà quindi esclusa dalla prestazione principale.

Art. 9 – Rischio morte, invalidità totale e permanente da infortunio e/o malattia, malattia grave: esclusioni e periodo di carenza.

I) Prestazione principale

- **“Decesso”**

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo 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 tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
- 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;
- abuso di alcool, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) al di sopra dei 4.000 metri di altitudine o con scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA (Unione Italiana Associazioni Alpine) ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Sarà possibile estendere la copertura ad alcune delle attività sportive sopra riportate, se praticate dall'Assicurato, dietro esplicita richiesta della Contraente e previa corresponsione del relativo sovrapprezzo.

B) CONDIZIONI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte come definito all'Art. 5.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

In assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 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 sarà pagato e i premi rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

- **“Terminal Illness”**

Le esclusioni, la carenza e le delimitazioni del rischio per la garanzia “Terminal Illness” sono le medesime della prestazione in caso di decesso sopra riportate.

- **“Invalidità Totale Permanente”**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale Permanente dovuti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione;
- abuso di alcool, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive e la schizofrenia;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei, uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- svolgimento di un'attività sportiva pericolosa sia a scopo ricreativo che agonistico, come attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) con o senza guida, attività speleologiche con o senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio, aliante e ultraleggeri, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme, rugby, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate.

Per Normale Attività Lavorativa si intende l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitudine e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

Le condizioni di carenza per la garanzia “Invalidità Totale Permanente” sono le medesime della prestazione in caso di decesso sopra riportate.

- **“Malattia Grave”**

Le esclusioni, la carenza e le delimitazioni del rischio per la garanzia “Malattia Grave” sono le medesime della garanzia per “Invalidità Totale Permanente”.

Inoltre sono escluse dalla garanzia le seguenti forme tumorali:

- Carcinoma in situ o cancro in situ, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;

- Tumore della prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM.

Qualora l'assicurato dichiararsi in sede di sottoscrizione della proposta di polizza di aver già sofferto in passato di una qualsiasi forma tumorale (diagnosticata come benigna e/o maligna), limitatamente al seno e alla prostata, anche se risolta senza alcuna complicazione, la presente garanzia "Malattia grave" non sarà resa operativa e verrà quindi esclusa dalla prestazione principale.

II) Prestazione complementare

ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia complementare il decesso causato da:

- atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;
- fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte;
- infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- conseguenze di infortuni preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- abuso di alcool, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei, uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) al di sopra dei 4.000 metri di altitudine, scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA (Unione Italiana Associazioni Alpine) ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Sarà possibile estendere la copertura ad alcune delle attività sportive sopra riportate, se praticate dall'Assicurato, dietro esplicita richiesta della Contraente e previa corresponsione del relativo sovrappremio;
- inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazioni del nucleo atomico.

Art. 9.1 – Periodo di qualificazione relativo alla garanzia "Malattia Grave"

La prestazione derivante dalla garanzia "Malattia Grave" verrà corrisposta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato nei 30 giorni successivi (periodo di qualificazione) a partire dalla data di denuncia della malattia oggetto della predetta garanzia.

Una volta accertata e riconosciuta la malattia e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di qualificazione, la Compagnia versa un capitale pari al 5% del capitale assicurato in caso di decesso, con il massimo di 20.000,00 Euro.

SEZIONE IV) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 10 – Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione del contratto.

In caso di sottoscrizione di una forma assicurativa a premio annuo, il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal

successivo Art. 11, il Contraente non riprende il pagamento il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 11 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;**
- 2) la Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.**

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 12 – Operatività e cessazione.

12.1 Operatività e cessazione della garanzia “Terminal Illness”.

L'obbligo della Compagnia di pagare immediatamente il capitale previsto in caso di decesso sussiste quando, essendo in vigore il contratto e corrisposta l'annualità di premio prevista, viene diagnosticata una malattia terminale che, a giudizio del medico fiduciario della Compagnia, concorde con il medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno.

La presente prestazione vale se la comunicazione di diagnosi della malattia terminale avviene entro la data di scadenza della copertura. La garanzia “Terminal Illness” si estingue un anno prima del termine della durata di operatività della garanzia in caso di decesso.

La garanzia si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio annuo previsto dal contratto, nel caso abbia sottoscritto una polizza in forma assicurativa a premio annuo;
- un anno prima del termine della durata di operatività della garanzia in caso di decesso.

12.2 Operatività e cessazione della garanzia “Malattia grave”.

L'obbligo della Compagnia di pagare immediatamente un capitale pari al 5% del capitale assicurato in caso di decesso, con il massimo di 20.000,00 Euro, sussiste quando, essendo in vigore il contratto e corrisposta l'annualità di premio prevista, viene diagnosticato all'Assicurato un tumore al seno o alla prostata e siano trascorsi 30 giorni (periodo di qualificazione) a partire dalla data di denuncia della malattia.

La presente prestazione, prevista per la sola forma assicurativa a premio annuo e capitale costante, vale se la comunicazione di diagnosi del tumore avviene entro la data di scadenza della copertura. La durata della garanzia “Malattia Grave” è pari alla durata di operatività della garanzia in caso di decesso.

La garanzia si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio annuo previsto dal contratto;
- in caso di riconoscimento dello stato di malattia terminale (“Terminal Illness”) con conseguente liquidazione del capitale in caso di decesso previsto dal contratto.

12.3 Operatività e cessazione della prestazione complementare.

L'obbligo della Compagnia di pagare il capitale relativo alla prestazione complementare sussiste quando, essendo in vigore la prestazione principale e corrisposta l'annualità di premio prevista sia per la prestazione principale sia per la prestazione complementare facoltativa, la morte dell'Assicurato sia conseguenza di un infortunio e non si verifichi entro un anno dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio.

La prestazione complementare si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio annuo della prestazione principale;
- in caso sia stato già riconosciuto lo stato di malattia terminale (“Terminal Illness”) con conseguente liquidazione del capitale in caso di decesso previsto dal contratto;
- alla scadenza dell'annualità più prossima al 75° compleanno dell'Assicurato.

Art. 13 – Costi.**13.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente.****13.1.1 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della prestazione principale.**

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

I costi gravanti sul premio per ogni forma assicurativa prevista sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Forma assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso	
	Costo fisso	Costi in percentuale
Premio annuo e capitale costante	50,00 Euro	11% del premio annuo al netto del costo fisso
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente		15% del premio annuo al netto del costo fisso
Premio unico e capitale costante	5,00 Euro per ogni anno di durata con minimo 50,00 Euro	20% del premio unico al netto del costo fisso
Premio unico e capitale decrescente		20% del premio unico al netto del costo fisso

Qualora il Contraente, per le sole forme assicurative a premio annuo, corrisponda il premio in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,50% del premio annuo
Trimestrale	3,00% del premio annuo
Mensile	3,75% del premio annuo

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

13.1.2 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della prestazione complementare.

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.

Tabella C

Costi gravanti sul premio	11,00% del premio annuo al netto delle imposte di legge e degli eventuali interessi di frazionamento
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Art. 14 – Requisiti soggettivi.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 70 anni.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio/sede 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/sede in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.

Art. 15 – Durata.

Il presente contratto ha una durata minima di 2 anni e massima di 30 anni per tutte le forme assicurative previste ad esclusione del prodotto a premio annuo costante limitato e capitale decrescente che prevede una durata minima del contratto pari a 3 anni.

Qualora l'età dell'Assicurato, all'ingresso in assicurazione, sia superiore ad anni 45, il contratto potrà essere stipulato per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 16 – Conflitto di interessi.

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet www.cattolica.it.

La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI EVENTO

Art. 17 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

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 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 e il grado di parentela, l'età degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - le generalità e il grado di parentela, l'età degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- 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.

Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari al verificarsi dell'evento assicurato, 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.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 045-8372317 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.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione consegna 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, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Denuncia dello stato di malattia terminale.

Qualora all'Assicurato venga diagnosticata una malattia terminale, il Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia alla Compagnia, attraverso un apposito modulo redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria, trasmesso mediante fax al numero 045-8372317 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.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte della Compagnia, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia, ai fini del predetto accertamento.

La Compagnia, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

Dopo aver ricevuto i documenti probatori che attestano la diagnosi di malattia terminale, dopo aver compiuto gli accertamenti necessari e dopo aver ricevuto il modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della Clientela debitamente compilato e sottoscritto dai Beneficiari di polizza e/o aventi diritto, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il capitale assicurato.

Il pagamento di tale capitale sarà effettuato dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve avvenire entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'infortunio o la malattia stessa, per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante 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.

Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:

- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente;
- certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente.

Successivamente all'accertamento dello stato di invalidità totale permanente, la Compagnia provvederà ad erogare la garanzia stabilita.

Denuncia della diagnosi di tumore dell'Assicurato.

La denuncia della malattia oggetto della specifica garanzia deve avvenire entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia possa interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante 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.

Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia del tumore, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:

- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia oggetto della garanzia;
- relazione medica contenente la storia clinica completa dell'Assicurato, l'indicazione di quando sono sorti gli eventuali primi sintomi, l'indicazione della diagnosi e corredata di referti di esami specialistici, se esistenti;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento della malattia oggetto della garanzia.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di tumore da parte della Compagnia, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia, ai fini del predetto accertamento.

La Compagnia, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di tumore con propri medici di fiducia.

Una volta accertata e riconosciuta la malattia oggetto della garanzia e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di qualificazione di cui al precedente Art. 9.1, la Compagnia corrisponde la relativa prestazione assicurata.

Denuncia per la prestazione complementare morte per infortunio o morte per infortunio ed infortunio conseguente da incidente stradale da circolazione.

La denuncia della morte per infortunio deve essere inviata, entro 10 giorni dalla data dell'evento, per iscritto dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 045-8372317 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.

Nella denuncia deve essere indicato:

- giorno, ora e luogo dell'evento;
- cause e modalità dell'infortunio;
- l'eventuale indicazione dei testimoni al fatto e dell'Autorità intervenuta;
- eventuale certificato del medico che ha prestato le prime cure all'infortunato e/o chi ha compilato l'atto di morte.

Gli aventi diritto dovranno consentire alla Compagnia lo svolgimento delle indagini e autorizzare il medico curante a dare le informazioni che fossero necessarie.

Dopo aver ricevuto i documenti probatori dell'infortunio, e dopo aver compiuto gli accertamenti necessari, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari il capitale assicurato.

Il pagamento di tale capitale sarà effettuato dalla Compagnia, unitamente a quello della prestazione principale, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. La Compagnia rinuncia al diritto di rivalersi sui responsabili dell'infortunio che hanno causato la morte dell'Assicurato.

Art. 18 – Norme a favore del Contraente.

a) Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, **a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente**, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

b) Limitazioni di azioni esecutive o cautelari

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

c) Diritto proprio del Beneficiario

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

Art. 19 – Collegio medico arbitrale.

Le eventuali controversie di natura medica relative alle garanzie previste dal contratto possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Viene fatto salvo il diritto delle parti di adire le vie giudiziali ordinarie.

SEZIONE VI) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 20 – Beneficiari delle prestazioni.

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione "Malattia Grave" di cui al precedente Art. 7 II).

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni erogate dalla Compagnia per il caso morte.

Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere necessariamente comunicate per iscritto alla Compagnia.

Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

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

SEZIONE VII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'

Art. 21 – Imposte e tasse.

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

Art. 22 – Foro competente.

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

Art. 23 – Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia.

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

In caso di trasferimento di domicilio/sede del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 24 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 25 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

Adeguate verifica della Clientela	<p>L'Adeguate Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.</p> <p>Tale attività prevede i seguenti adempimenti:</p> <ol style="list-style-type: none">identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:<ul style="list-style-type: none">❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Assicurazione principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	E' l'importo che la Compagnia paga, ai beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurativa ma una somma pari all'ammontare dei premi versati.
Cessione	Vedasi "pegno".
Classificazione TNM	La classificazione TNM dei tumori maligni è un sistema di classificazione dei tumori internazionale, a partire da cui si può ricavare lo stadio della malattia. Per qualsiasi tipo di tumore esistono quattro stadi (a cui va aggiunto lo stadio 0 in cui si ha un carcinoma in situ), indicati con numeri da 1 a 4, in ordine crescente di gravità; tale divisione, a partire dalla classificazione TNM, varia a seconda della sede del tumore primario.
Compagnia	Vedi "Società".
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Decorrenza del contratto	Momento a partire dal quale il contratto produce i suoi effetti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritti (o interessi di frazionamento)	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata periodo pagamento premi	Periodo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Età assicurativa	L'età dell'assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
FATCA	Il <i>Foreign Account Tax Compliance Act</i> è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata ha effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Infortunio conseguente ad incidente stradale	E' considerato infortunio conseguente ad incidente stradale da circolazione, quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida su rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Pegno	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Perfezionamento del Contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Periodo di qualificazione	Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' temporanea, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Compagnia può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in unica soluzione alla Società al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario Sanitario o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurativa.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Documento informativo precontrattuale (DIP Vita); - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita); - Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario; - Modulo di proposta.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Vincolo	Vedasi "Pegno".

Obblighi del cliente

Art. 22, commi 1 e 2

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

Obbligo di astensione

Art. 42, comma 1, 2 e 4

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Sanzioni penali

Art. 55, comma 3 e 4

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, essendovi tenuto, viola il divieto di comunicazione di cui agli articoli 39, comma 1, e 41, comma 3, è punito con l'arresto da sei mesi a un anno e con l'ammenda da 5.000 euro a 30.000 euro.

Esecutore

L'Esecutore è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente. Se trattasi di cliente persona giuridica, il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente.

Effettivo Percipiente

L'Effettivo Percipiente è l'eventuale persona fisica o persona giuridica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del cliente.

Titolare effettivo

Art. 20

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n.361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1,2,3 e 4 del presente articolo.

Art. 22, comma 3, 4 e 5

3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77 CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel

trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.

5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd)

2. Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;

1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto, detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;

3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Normativa fiscale americana – recepita in Italia tramite la firma di uno specifico accordo Intergovernativo tra Italia e Stati Uniti e ratificato dalla Legge 18 Giugno 2015, n.95 - che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo agli istituti finanziari non statunitensi obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. L'istituto è altresì obbligato a effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

CRS (Common Reporting Standard)

Sistema di scambio automatico di informazioni tra Paesi elaborato dall'OCSE per combattere la frode fiscale, l'evasione fiscale e la pianificazione fiscale aggressiva, attuato mediante Dir. 2014/107/UE del Consiglio del 9 dicembre 2014 recante modifica della direttiva 2011/16/UE per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale e correlata L. 9 luglio 2015, n. 114 attraverso cui è attuato l'ampliamento dello scambio automatico di informazioni già previsto all'articolo 8, paragrafo 5, della direttiva 2011/16/UE in relazione ai residenti in altri Stati membri,. Il CRS prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione della clientela al fine di ottenere la residenza fiscale nonché attività di monitoraggio per individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione.

TIN / SSN / EIN

(Codice fiscale statunitense) designa un codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti.

"NIF"

Si intende un codice di identificazione fiscale (o equivalente funzionale in assenza di un codice di identificazione fiscale).

GIIN

(Global Intermediary Identification Number) designa il codice identificativo rilasciato e pubblicato in una apposita lista dall'IRS ("FFI list") ed assegnato a una Participating Foreign Financial Institution (PFFI), una Registered Deemed Compliant FFI, nonché a ogni altra entità che deve o può registrarsi presso l'IRS, secondo le pertinenti disposizioni del Tesoro statunitense.

Internal Revenue Service – IRS

Designa l'Amministrazione Finanziaria Statunitense.

Intergovernmental Agreement – IGA

Designa un Accordo intergovernativo per migliorare la tax compliance internazionale e per applicare la normativa Fatca stipulato dal Governo degli Stati Uniti d'America con un altro Paese.

- a. **IGA 1** designa un IGA che prevede l'obbligo, per le istituzioni finanziarie localizzate nel Paese che ha stipulato l'Accordo con gli Stati Uniti, di comunicare le informazioni richieste dalla normativa FATCA all'Autorità fiscale del Paese stesso, che le trasmette all'Internal Revenue Service statunitense (IRS);
- b. **IGA 2** designa un IGA in base al quale l'Autorità fiscale del Paese che ha stipulato l'Accordo con gli Stati Uniti si impegna a consentire alle istituzioni finanziarie localizzate presso tale Paese la trasmissione delle informazioni richieste dalla normativa FATCA direttamente all'IRS.

Expanded Affiliated Group - EAG

Designa un gruppo di istituzioni finanziarie in cui una entità controlla le altre entità, ovvero le entità sono soggette a controllo comune. A tal fine, il controllo comprende il possesso diretto o indiretto di più del 50 per cento dei diritti di voto e della partecipazione al capitale di un'entità.

Participating FFI

(Solo FATCA) – PFFI (Istituzione finanziaria estera – ovvero NON US - partecipante) designa le istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 2 nonché quelle localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA 1 ma che hanno firmato singolarmente e autonomamente un accordo con l'IRS.

Registered Deemed Compliant FFI

(Solo FATCA) Istituzioni finanziarie estere – ovvero NON US - registrate considerate adempienti designa:

- a. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA che sono qualificate come RDCFFI sulla base dei pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense;
- b. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un Accordo IGA 1 e che sono tenute alla comunicazione;
- c. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 1 o un IGA 2 qualificate come RDCFFI sulla base della normativa interna di tali ultimi Paesi.

Certified Deemed Compliant FFI

Istituzioni finanziarie estere – ovvero NON US - certificate considerate adempienti. Rientrano:

- a. le istituzioni finanziarie estere localizzate in Paesi che non hanno sottoscritto un IGA ma che sono qualificate come CDC FFI dai pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense;
- b. le istituzioni finanziarie localizzate in Paesi che hanno sottoscritto un IGA 1 o un IGA 2, diverse dalle RDCFFI, che sono qualificate come CDCFFI dalla normativa domestica di tali Paesi.

Exempt Beneficial Owner (solo FATCA)

Sono le istituzioni, le società o gli altri soggetti che rientrano nel seguente elenco:

- a) il Governo Italiano, ogni suddivisione geografica, politica o amministrativa del Governo Italiano, o ogni agenzia o ente strumentale interamente detenuto da uno qualsiasi o più dei soggetti precedenti;
- b) un'organizzazione internazionale pubblica (o una sede italiana di organizzazione internazionale pubblica) avente titolo a godere di privilegi, esenzioni e immunità in quanto organizzazione internazionale ai sensi di un trattato o accordo internazionale concluso dall'Italia e ogni agenzia dipendente da tale organizzazione o ente strumentale dalla stessa istituito per il perseguimento, anche indiretto, dei propri scopi;
- c) la Banca d'Italia;
- d) le Poste Italiane S.p.A., ad eccezione del patrimonio BancoPosta;
- e) la Cassa di Risparmio di Roma e di Credito per le Attività Produttive S.p.A. (CDP);
- f) i fondi o le istituzioni che si qualificano come forme pensionistiche complementari ai sensi della legislazione italiana, compresi i fondi pensione regolati dal Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o
- g) istituiti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, a condizione che i contributi individuali volontari al conto siano limitati dalla normativa italiana di riferimento oppure non eccedano in alcun anno 50.000 €;
- h) i fondi pensione nonché gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o istituiti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, che hanno diritto ai benefici previsti dalla Convenzione del 25 agosto 1999 Italia - Stati Uniti per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e per prevenire le frodi o le evasioni fiscali in quanto soggetto residente in Italia ai sensi dell'art. 4 della predetta Convenzione e in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, lettera f), del protocollo alla Convenzione stessa;
- i) i fondi pensione istituiti dagli EBO di cui ai punti precedenti per fornire prestazioni pensionistiche o altri benefici in caso di malattia o morte a partecipanti che sono, o sono stati, dipendenti di tali EBO o a persone designate da tali dipendenti ovvero a persone che, pur non essendo state dipendenti di detti EBO, hanno diritto a ricevere i summenzionati benefici in ragione di servizi personali resi ai medesimi EBO;
- j) le società o i soggetti giuridici di piena proprietà di altri soggetti esenti da FATCA;
- k) i beneficiari effettivi esteri esenti localizzati in Paesi che hanno sottoscritto un IGA1 o un IGA2 e che sono considerati beneficiari effettivi esenti in base alla legislazione domestica di tali Paesi nonché i soggetti considerati beneficiari effettivi esenti dai pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense.

Non Participating Financial Institution

(Solo FATCA) Istituzione finanziaria non partecipante - NPFI designa un'istituzione finanziaria localizzata in un Paese che non ha sottoscritto un IGA, diversa da una Participating Foreign Financial Institution, da una Deemed Compliant Foreign Financial Institution e da un Exempt Beneficial Owner in base ai pertinenti Regolamenti del Dipartimento del Tesoro statunitense. In questa definizione rientrano altresì le istituzioni finanziarie italiane escluse dalla FFI list a seguito dell'espletamento della procedura di cui all'articolo 5, paragrafo 2, dell'IGA Italia nonché le Partner Jurisdiction Financial Institution (Istituzioni Finanziarie localizzate in paesi diversi da Italia e Stati Uniti che hanno sottoscritto un IGA) alle quali è stato revocato il GIIN.

Sponsored FFI

(Solo FATCA) Ai fini di adempiere gli obblighi FATCA, un'entità di investimento può ricorrere ad una entità sponsor, ferma restando la responsabilità della Sponsored FFI per il corretto assolvimento dei suddetti obblighi.

Non Specified U.S. Person

- società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati mobiliari regolamentati;
- qualsiasi società di capitali che è un membro dello stesso expanded affiliated group, di una società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati regolamentati;
- gli Stati Uniti o qualsiasi suo ente o agenzia interamente posseduta;
- qualsiasi Stato degli Stati Uniti, qualsiasi territorio statunitense, qualsiasi suddivisione politica di uno dei precedenti, o qualsiasi agenzia o ente interamente posseduto di uno o più dei precedenti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi banca come definita nella sezione 581 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- un intermediario come definito nella sezione 6045(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust di investimento immobiliare come definito nella sezione 856 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi common trust fund come definito nella sezione 584(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust esente da imposte conformemente alla sezione 664(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o che è descritto nella sezione 4947(a)(1) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- ogni trust esente da imposte conformemente a un piano descritto nella sezione 403(b) o nella sezione 457(b) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi società di investimento regolamentata come definita nella sezione 851 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o qualsiasi entità registrata presso la Securities and Exchange Commission degli Stati Uniti conformemente all'Investment Company Act del 1940;
- un operatore in titoli, commodities, o strumenti finanziari derivati (inclusi i contratti su capitali figurativi, futures, forwards e opzioni) che è registrato come tale o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato.

Specified U.S. Person

Persona statunitense diversa dalle precedenti

Active NFE

Per Active NFE si intende un'Entità Non Finanziaria che soddisfa uno dei seguenti criteri:

- a) meno del 50% del reddito lordo dell'Entità Non Finanziaria per l'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione è reddito passivo e meno del 50% delle attività detenute dall'Entità Non Finanziaria nel corso dell'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione sono attività che producono o sono detenute al fine di produrre reddito passivo;
- b) il capitale dell'NFE è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari ovvero l'NFE è un'Entità Collegata di un'Entità il cui capitale è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari;
- c) l'NFE è un'Entità Statale, un'Organizzazione Internazionale, una Banca Centrale o un'Entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti;
- d) tutte le attività dell'NFE consistono essenzialmente nella detenzione (piena o parziale) delle consistenze dei titoli di una o più controllate impegnate nell'esercizio di un'attività economica o commerciale diversa dall'attività di un'Istituzione Finanziaria, e nella fornitura di finanziamenti e servizi ad esse, salvo che un'Entità non sia idonea a questo status poiché funge (o si qualifica) come un fondo d'investimento, un fondo di private equity, un fondo di venture capital, un leveraged buyout fund o altro veicolo d'investimento la cui finalità è di acquisire o finanziare società per poi detenere partecipazioni in tali società come capitale fisso ai fini d'investimento;
- e) l'NFE non esercita ancora un'attività economica e non l'ha esercitata in passato, ma sta investendo capitale in alcune attività con l'intento di esercitare un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria; l'NFE non ha i requisiti per questa eccezione decorsi 24 mesi dalla data della sua organizzazione iniziale;
- f) l'NFE non è stata un'Istituzione Finanziaria negli ultimi cinque anni e sta liquidando le sue attività o si sta riorganizzando al fine di continuare o ricominciare a operare in un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria;
- g) l'NFE si occupa principalmente di operazioni di finanziamento e operazioni di copertura con o per conto di Entità Collegate che non sono Istituzioni Finanziarie e non fornisce servizi di finanziamento o di copertura a Entità che non siano Entità Collegate, a condizione che il gruppo di tali Entità Collegate si occupi principalmente di un'attività economica diversa da quella di un'Istituzione Finanziaria;
- h) l'NFE soddisfa tutti i seguenti requisiti:
 - 1) è stata costituita ed è gestita nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza esclusivamente per finalità religiose, caritatevoli, scientifiche, artistiche, culturali, sportive o educative; o è stata costituita ed è gestita nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza ed è un'organizzazione professionale, un'unione di

- operatori economici, una camera di commercio, un'organizzazione del lavoro, un'organizzazione agricola o orticola, un'unione civica o un'organizzazione attiva esclusivamente per la promozione dell'assistenza sociale;
- 2) è esente dall'imposta sul reddito nel suo Stato membro o in altra giurisdizione di residenza;
- 3) non ha azionisti o soci che hanno un interesse a titolo di proprietari o di beneficiari sul suo reddito o sul patrimonio;
- 4) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE non consentono che il reddito o patrimonio dell'NFE siano distribuiti o destinati a beneficio di un privato o di un'Entità non caritatevole, se non nell'ambito degli scopi di natura caritatevole dell'Entità, a titolo di pagamento di una remunerazione congrua per i servizi resi, ovvero a titolo di pagamento del valore equo di mercato di beni acquistati dall'NFE; e
- 5) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE prevedono che, all'atto della liquidazione o dello scioglimento dell'NFE, tutto il suo patrimonio sia distribuito ad un'Entità Statale o altra organizzazione senza scopo di lucro, o sia devoluto al governo dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'Entità Non Finanziaria o a una sua suddivisione politica.
- i) l'NFFE è un governo non statunitense, un governo di un Territorio degli Stati Uniti, un'organizzazione internazionale, una banca centrale di emissione non statunitense, o un'entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti.

Direct Reporting NFFE/Sponsored Direct Reporting NFFE

(Solo FATCA): l'NFFE non è residente in Italia e si qualifica come Direct Reporting NFFE ovvero come Sponsored Direct Reporting NFFE ai sensi dei pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense.

Altri Soggetti esclusi

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto 6 Agosto 2015 - Decreto di attuazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 – o in base ai Regolamenti del Tesoro statunitense.

Passive NFFE

Con il termine Passive NFFE si intende ogni entità non finanziaria estera:

- il cui reddito lordo generato da passive income (dividendi, interessi, affitti, royalties, ecc.) nel precedente anno solare (o altro appropriato periodo di reporting) superiore al 50% del totale;
- assets che producono o sono detenuti per produrre passive income, superiori al 50% degli assets totali detenuti durante il precedente anno solare (o altro appropriato periodo di reporting).

Titolari effettivi

Il termine titolare effettivo (Controlling Person) designa la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità, ovvero ne risultano beneficiari. Nel caso di entità classificate come Passive NFE, la Compagnia è tenuta a verificare se il/i titolare/i effettivo/i è classificabile come Reportable Person.

Reportable Person (solo CRS)

Sono considerati Soggetti reportable, ai fini CRS una Persona di uno Stato membro diversa da:

- i) Una società di capitali le cui azioni sono regolarmente quotate su uno o più mercati regolamentati;
- ii) Una società di capitali che è un'Entità Collegata di una società di capitali di cui al punto i);
- iii) Un'entità Statale;
- iv) Un'organizzazione internazionale;
- v) Una Banca Centrale;
- vi) Un'Istituzione Finanziaria.

"Prove Documentali"

Si intende uno dei documenti seguenti: a) un certificato di residenza rilasciato da un ente pubblico autorizzato (per esempio lo Stato o un'agenzia dello stesso, ovvero un comune) dello Stato membro o di un'altra giurisdizione in cui il beneficiario dei pagamenti afferma di essere residente; b) con riferimento a una persona fisica, un documento d'identità valido rilasciato da un ente pubblico autorizzato (per esempio lo Stato o un'agenzia dello stesso, ovvero un comune), contenente il nome della persona fisica e che viene comunemente utilizzato ai fini identificativi.

Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA: ai fini della normativa FATCA vigente si considera "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- b) sia residente stabilmente negli USA;
- c) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- d) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e,

- 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

Non si considera tuttavia "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA":

- a) l'insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J" o "Q";
- b) lo studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J", "Q" "F" o "M";
- c) il soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi di Governi esteri presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali;
- d) il coniuge o il figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti.

Residenza fiscale

Ai fini della presente auto-certificazione, l'espressione "residente fiscale" designa ogni persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale espressione non comprende le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato.

U.S. TIN (TIN statunitense o codice fiscale statunitense)

Designa un codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti. Il codice è obbligatorio nel caso in cui il cliente si dichiara cittadino U.S.A. o residente fiscalmente negli U.S.A.

U.S. Person

(Persona statunitense) designa un cittadino statunitense, una persona fisica residente negli Stati Uniti, una società di persone o altra entità fiscalmente trasparente ovvero una società di capitali organizzata negli Stati Uniti o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato, un trust se un tribunale negli Stati Uniti, conformemente al diritto applicabile, ha competenza a emettere un'ordinanza o una sentenza in merito sostanzialmente a tutte le questioni riguardanti l'amministrazione del trust, e (ii) una o più persone statunitensi hanno l'autorità di controllare tutte le decisioni sostanziali del trust, o di un'eredità giacente di un de cuius che è cittadino statunitense o residente negli Stati Uniti.

Proposta n.

TUTTA LA VITA
CATTOLICA & PROTEZIONE

Assicurazione temporanea caso morte a premio unico/annuo costante e capitale costante/decescente

Convenzione:

Contraente:

Intermediario:

Questionario per l'analisi dei bisogni (IDD) n.

INFORMAZIONI PER IL CONTRAENTE

Mezzi di pagamento	<p>Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle periodicità successive (<u>in caso di frazionamento diverso dal mensile</u>), può essere effettuato tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazioni – Società Cooperativa; - bonifico postale, postagiuro (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; - assegno recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: “XXXX”, in qualità di Agente di Cattolica Assicurazioni; - carta di debito o carta di credito; - reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia. <p>Il pagamento del premio delle periodicità successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debt).</p> <p><u>In caso di frazionamento mensile è obbligatorio effettuare il pagamento delle rate successive alla prima tramite SDD.</u></p> <p>È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.</p>
Conclusione del contratto	<p>Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, alla data decorrenza XXXX.</p> <p>Il contratto produce effetti alla data suddetta a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto. In caso di mancata accettazione, la Compagnia restituirà al Contraente le somme eventualmente anticipate.</p> <p>Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà, nel primo caso agli eredi del Contraente e nel secondo caso al Contraente medesimo, il premio da questi corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.</p> <p>La Compagnia invia al Contraente una lettera di conferma in cui sono contenute le informazioni relative al contratto circa la data di decorrenza e il premio versato.</p>
Diritto di revoca	<p>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 045-8372317 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>La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.</p> <p>La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</p>
Diritto di recesso	<p>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 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>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.</p> <p>Qualora il Contraente abbia versato un ulteriore premio annuo per l'assicurazione complementare infortuni, in caso di recesso tale importo verrà restituito al netto delle imposte di legge.</p>

DATI GENERALI DI PROPOSTA

Contraente

Assicurato

**Legale
Rappresentante
o Delegato**

**Forma
assicurativa,
Prestazioni,
Efficacia del
contratto**

Beneficiari

**Esigenze di
riservatezza**

Premi

**Mandato per
addebito
diretto SEPA**

ADEMPIMENTI ANTIRICICLAGGIO - FATCA E CRS**IDENTIFICAZIONE ED ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

^[1] Gentile cliente. I dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.

^[2] I diritti di accesso sono esercitabili, ai sensi degli artt. 7 e 8 del D. lgs. 196/2003 rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy del Gruppo Cattolica, presso Società Cattolica di Assicurazione in Lungadige Cangrande n. 16, 37126 – Verona (VR) oppure inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it

^[1] L'informativa deve precedere la raccolta dei dati e può essere data oralmente o per iscritto.

^[2] I diritti di accesso non possono essere esercitati per trattamenti ai fini antiriciclaggio [art. 8 D. lgs. 196/2003], ma per la verifica della loro esattezza, modifiche, integrazioni, ecc..

Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese nel Glossario allegato alla documentazione contrattuale.

Inoltre, ai sensi della Legge 18 Giugno 2015, n. 95 e Direttiva 2014/107/UE del Consiglio del 9 Dicembre 2014 la Compagnia è tenuta alla raccolta delle informazioni relative alla fiscalità internazionale.

Contraente**Assicurato****Esecutore per conto del
Contraente****Titolare effettivo del
Contraente****Soggetto pagatore****Soggetto pagatore per le rate
successive****Esecutore per conto del
Soggetto pagatore****Esecutore per conto del
Soggetto pagatore delle rate
successive****Titolare effettivo del Soggetto
pagatore****Titolare effettivo del Soggetto
pagatore delle rate
successive****Beneficiari****Mezzo di pagamento****Tipo di apertura della polizza****Tipo di prodotto**

Scopo prevalente del rapporto

Tipo di operazione

Origine dei fondi

Area geografica in cui è stato instaurato il rapporto

Provenienza fondi

Ulteriori informazioni sul Contraente

Informazioni patrimoniali del Contraente

ADEMPIMENTI FATCA E CRS

FATCA

CRS

Titolare effettivo del Contraente

Avvertenza: Le risposte fornite sono state scelte tra diverse opzioni poste all'attenzione del Contraente.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Questionario di valutazione della coerenza del prodotto con le richieste ed esigenze assicurative della clientela ai sensi dell'art. 58 del Reg. IVASS n. 40/2018

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare la coerenza del prodotto che intende sottoscrivere con le richieste ed esigenze assicurative, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

A. Informazioni sullo stato occupazionale**A1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****B. Informazioni sulle persone da tutelare****B1 Lei ha eventuali soggetti da tutelare (familiari a carico o altri soggetti)?****C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****C1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****D. Informazioni sulla situazione finanziaria****D1 Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?****D2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****E1 Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?****E2 Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?****E3 Qual è la sua propensione al rischio, e conseguentemente le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?****E4 Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:****E5 Qual è la probabilità di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?**

PRIVACY

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società **Cattolica di Assicurazioni – Società Cooperativa** con sede in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, quale **Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;**
- 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹²⁾.** La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

⁽¹⁾ anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

⁽²⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽³⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, *e-mail*, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio la stesura di preventivi;

⁽⁶⁾ quali ad esempio analisi tariffarie;

⁽⁷⁾ quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

⁽⁸⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

⁽⁹⁾ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

⁽¹⁰⁾ cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

⁽¹¹⁾ vedi nota 9;

⁽¹²⁾ vedi nota 9;

PRIVACY**5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁴⁾ per finalità di marketing;**

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;

6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.**MODALITA' DI TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

⁽¹³⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁴⁾ editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

PRIVACY**NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alla finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹⁹⁾; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽²⁰⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽²¹⁾**, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽²²⁾, per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽²³⁾; il consenso è **facoltativo**.
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.**
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.**

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

⁽¹⁹⁾ vedi nota 9;

⁽²⁰⁾ vedi nota 9;

⁽²¹⁾ vedi nota 14;

⁽²²⁾ vedi nota 14;

⁽²³⁾ vedi nota 9.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo e dell'informativa precontrattuale ai sensi dell'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 prima della sottoscrizione del contratto.

Il Contraente, essendo stato avvertito della possibilità di ricevere il set informativo attraverso chiavetta USB (modalità non cartacea) o in modalità cartacea, sceglie la modalità:

NON CARTACEA (consegna su chiavetta USB)

CARTACEA

Dichiara altresì di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentono di consultare e gestire autonomamente i documenti in formato file elettronico .PDF, archiviati sul supporto durevole.

Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente al Collocatore copia cartacea della documentazione.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito della Compagnia e/o presso il Collocatore.

Il sottoscritto:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di avere il domicilio (ai sensi dell'art 43, 1° comma, del codice civile) 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;
- dichiara di autorizzare la Compagnia a richiedere l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto, riportato di seguito;
- dichiara di autorizzare la banca del debitore a procedere con l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto, riportato di seguito;
- in deroga alle disposizioni della normativa vigente che prevede la notifica del preavviso di addebito almeno 14 giorni di calendario prima della scadenza, il sottoscritto dichiara che l'allegato A – consegnato contestualmente al mandato consegnato contestualmente alla lettera di conferma e nel quale sono indicati l'importo e la data di scadenza degli addebiti – vale come comunicazione di preavviso;
- dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di assicurazione consegnate;
- accetta 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, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa antiriciclaggio, ove applicabile;
- dichiara di essere a conoscenza che il contratto è concluso e produce i propri effetti secondo le modalità definite all'Art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

DICHIARAZIONE DI INCASSO

Dichiaro che il premio di perfezionamento di euro XXXX è stato incassato, salvo buon fine, in data XXXX.

Mezzo di pagamento del premio di perfezionamento

Mezzo di pagamento del premio per le rate successive

Mandato per addebito diretto SEPA

Attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

L'intermediario

L'Agenzia XXXX