
DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione.
Assicurazione:	la garanzia assicurativa concessa dalla Compagnia ai sensi del contratto di assicurazione ed in forza della quale la Compagnia è obbligata, verso il corrispettivo del Premio corrisposto dal Contraente, al pagamento della prestazione a favore del Beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato.
Beneficiario:	la persona portatrice di handicap alla quale spetta la somma assicurata sotto forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile con rateazione mensile posticipata nel caso si verifichi l'evento assicurato.
Compagnia:	la Società Cattolica di Assicurazione Coop. a r.l., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966 e registrata al Registro delle Imprese di Verona al N° 00320160237, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, in Lungadige Cangrande n. 16 – 37126 Verona.
Contraente:	colui che sottoscrive il contratto di assicurazione.
Periodo di Copertura:	è il periodo durante il quale è efficace l'Assicurazione.
Premio:	la somma di denaro corrisposta dal Contraente alla Compagnia, in base al contratto di assicurazione.
Regolamento:	il regolamento della Gestione "RI.SPE.VI.", unito alla Polizza come Allegato A.
Ricorrenza Annuale di Polizza:	ogni ricorrenza annuale di decorrenza della Polizza.
Sinistro:	il verificarsi del decesso dell'Assicurato.
Valore di Riscatto:	la somma dovuta dalla Compagnia al momento dell'esercizio da parte del Contraente del diritto di riscatto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE CON BENEFICIO DI CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE CON RATEAZIONE MENSILE POSTICIPATA A FAVORE DEL BENEFICIARIO PORTATORE DI HANDICAP

Art. 1 – Oggetto. Il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione al Beneficiario designato – portatore di handicap – del capitale assicurato rivalutato annualmente sino alla data dell'evento risolutivo, in forma di *rendita vitalizia immediata rivalutabile*, come previsto agli Artt. 14 e 15.

Il Contraente dovrà allegare alla proposta idonea documentazione medica comprovante la tipologia e il grado di handicap del Beneficiario. Sulla base di tale documentazione la Compagnia, al momento dell'accettazione della proposta, provvederà a comunicare per iscritto la percentuale di sovramortalità riconosciuta al Beneficiario portatore di handicap.

A fronte della prestazione garantita il Contraente corrisponderà un Premio secondo le modalità previste dall'Art. 7.

Il rischio morte è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

Art. 2 – Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti. Il contratto di assicurazione è concluso e produce i propri effetti, fermo restando l'eventuale periodo di carenza, di cui all'Art. 6 B), e sempre che sia stato pagato il Premio, dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta da parte della Compagnia.

Art. 3 – Revoca della proposta. Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto di assicurazione non è concluso ai sensi del precedente Art. 2, inviando comunicazione scritta di revoca della proposta alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione Coop. a r.l. – Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona.

In tal caso, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni, senza trattenuta alcuna, il Premio da questi eventualmente corrisposto.



Art. 4 – Diritto di ripensamento. Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso ai sensi del precedente Art. 2.

Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione Coop. a r.l. – Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona.

La notifica di recesso libera entrambe le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto di assicurazione con decorrenza dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata.

La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

La Compagnia ha inoltre diritto di trattenere dal Premio le spese sostenute per l'emissione del contratto che si stabiliscono sin d'ora forfettariamente in 10,00 Euro.

Art. 5 – Dichiarazione 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 reticenti da parte del Contraente e/o dell'Assicurato e 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, ai sensi degli articoli 1892 e 1893 cod. civ.:

A) HA DIRITTO, NELL'IPOTESI DI DOLO O COLPA GRAVE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO:

- di impugnare il contratto, chiedendone l'annullamento, dichiarando al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler esercitare tale impugnazione;
- di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, un capitale pari al Valore di Riscatto di cui all'Art. 12 calcolato alla data di decesso dell'Assicurato.

B) HA DIRITTO, NELL'IPOTESI IN CUI IL CONTRAENTE O L'ASSICURATO NON ABBIANO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto di assicurazione, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre in caso di sinistro verificatosi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la

somma dovuta ai sensi dell'Art. 10, in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 6 – Rischio morte. Non rilevano ai fini della Assicurazione né il luogo dove avviene il Sinistro né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

Non è coperto dall'Assicurazione 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;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'inizio del periodo di copertura assicurativa;
- abuso di alcol e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

B) PERIODO DI CARENZA

Qualora il contratto di assicurazione sia concluso senza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e il Sinistro abbia luogo entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto di assicurazione (*periodo di carenza*) la Compagnia non sarà obbligata a corrispondere la prestazione di cui al successivo Art. 10. In tal caso, la Compagnia corrisponderà unicamente un importo pari al Valore di Riscatto, determinato in base a quanto previsto al successivo Art. 12.

In ogni caso, l'Assicurato potrà richiedere che gli venga accordata piena copertura (e quindi che non vi sia il periodo di carenza), a condizione che si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri e/o sovrappremi che ne dovessero derivare.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti di assicurazione – da richiamarsi espressamente nel testo della polizza stessa – l'applicazione del periodo di carenza avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, delle assicurazioni sostituite.

La Compagnia non applicherà il periodo di carenza di cui al primo comma dell'Art. 6 B), e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale rivalutatosi annualmente così come previsto dall'Art. 10, 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.

Qualora il Sinistro avvenga entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del contratto di assicurazione e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione, così come prevista dall'Art. 10, non verrà corrisposta. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al Valore di Riscatto, determinato in base a quanto previsto dal successivo Art. 12.

Art. 7 – Il premio. Il premio viene fissato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto. Il premio è comprensivo delle spese di gestione e di intermediazione del contratto determinate ai sensi del successivo Art. 8.

Il pagamento del premio viene effettuato presso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto di assicurazione tramite contanti, assegno e bollettino postale.

Il premio non potrà essere inferiore a 1.250,00 Euro. Trascorsi 3 mesi dalla data di conclusione del contratto di assicurazione, il Contraente avrà la facoltà di effettuare ulteriori versamenti aggiuntivi di importo non inferiore a 1.250,00 Euro.

Art. 8 – Spese di gestione e di intermediazione del contratto. Le spese di gestione e di intermediazione del contratto di assicurazione sono comprese nell'ammontare del Premio versato; esse vengono detratte dal premio e sono pari a:

- per Premi fino a 2.500,00 Euro:
 - una cifra fissa di 25,00 Euro;
 - una percentuale del Premio residuo (al netto della cifra fissa di cui sopra) pari al 5,00%;
- per Premi superiori a 2.500,00 Euro:
 - nessuna cifra fissa;
 - una percentuale del Premio pari al 5,00% fino ad un Premio di 15.000,00 Euro compresi e del 3,00% sulla parte eccedente 15.000,00 Euro.

Le spese di gestione e di intermediazione relative ai versamenti aggiuntivi saranno calcolate tenendo conto dell'ammontare di tutti i versamenti effettuati e del nuovo versamento aggiuntivo. La cifra fissa di 25,00 Euro non verrà prelevata sugli eventuali versamenti aggiuntivi.

Art. 9 – Requisiti soggettivi. L'età dell'Assicurato, nel momento in cui viene stipulato il contratto di assicurazione, non deve essere inferiore ad anni 18 e superiore ad anni 85.

Art. 10 – Prestazione assicurata. In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia riconoscerà al Beneficiario portatore di handicap un capitale, rivalutato fino a tale data, calcolato in funzione dei versamenti effettuati e determinato in base all'età e al sesso dell'Assicurato stesso al momento della decorrenza di ciascun versamento. Tale capitale verrà corrisposto al Beneficiario portatore di handicap così come previsto all'Art. 14.

Art. 11 – Rivalutazione annuale del capitale. Il capitale è annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "RI.SPE.VI." come di seguito indicato.

Ai fini della rivalutazione del capitale, la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento, un complesso di attività di valore non inferiore alle riserve matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

Il rendimento della Gestione "RI.SPE.VI.", come determinato al punto 3) del Regolamento, è applicato annualmente alle polizze, con decorrenza nel terzo mese successivo alla data con riferimento alla quale il rendimento della gestione è determinato. Al riguardo, si fa presente che, ai fini della rivalutazione del capitale ai sensi del presente articolo, si applica il 100% del rendimento della Gestione "RI.SPE.VI." diminuito di un importo a titolo di spese di gestione finanziaria da determinarsi in base alla seguente tabella:

Rendimento lordo conseguito dalla Gestione "RI.SPE.VI."	Spese di gestione finanziaria
Minore dell'8%	0,75%
≥ 8% < 9%	0,80%
≥ 9% < 10%	0,90%
≥ 10% < 11%	1,00%
11% e oltre	1,10%

In ogni caso, la Compagnia garantisce una rivalutazione annuale minima del capitale assicurato, pari all'1%. Il capitale aggiuntivo, derivante dagli eventuali versamenti effettuati dal Contraente tra due Ricorrenze Annuali di Polizza, sarà rivalutato per via composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la Ricorrenza Annuale di Polizza, in base al tasso di rendimento determinato con riferimento a quest'ultima.

Gli incrementi del capitale assicurato, conseguenti

alla rivalutazione dello stesso, saranno comunicati al Contraente ad ogni Ricorrenza Annuale di Polizza.

Art. 12 – Diritto di riscatto. In conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ. il Contraente potrà risolvere anticipatamente il contratto di assicurazione riscuotendo un capitale pari al Valore di Riscatto.

Il diritto di riscatto può essere esercitato mediante richiesta sottoscritta dal Contraente, a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di conclusione del contratto di assicurazione.

Il Valore di Riscatto si ottiene moltiplicando l'importo del capitale rivalutato ai sensi del precedente Art. 11 fino alla data della richiesta di riscatto per il coefficiente riportato nella tabella dell'Allegato B, con riferimento al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto.

Il Contraente ha anche la facoltà di esercitare un riscatto parziale. In tal caso, il riscatto potrà essere esercitato limitatamente ad una parte del capitale, per un importo non inferiore a 2.500,00 Euro e a condizione che il capitale residuo non sia inferiore a tale somma. Il capitale residuo sarà annualmente rivalutato come indicato al precedente Art. 11.

Art. 13 – Modalità di erogazione del Valore di Riscatto. Il pagamento della somma corrispondente al Valore di Riscatto (totale o parziale) sarà effettuato in un'unica soluzione.

Art. 14 – Modalità di erogazione della prestazione. In caso di decesso dell'Assicurato, il capitale, così come rivalutato ai sensi dell'Art. 11, sarà corrisposto dalla Compagnia al Beneficiario designato, portatore di handicap, in forma di rendita vitalizia immediata rivalutabile posticipata con rateazione mensile.

L'importo della rendita sarà determinato sulla base della percentuale di sovramortalità stabilita al momento della conclusione del contratto come previsto all'Art. 1 e in base all'età ed al sesso del Beneficiario al momento del verificarsi del Sinistro.

Qualora – sulla base di idonea documentazione medica presentata al momento della conversione in rendita del capitale – risultasse dovuta dalla Compagnia una rendita vitalizia maggiore, verrà corrisposto quest'ultimo importo. Se insorgesse controversia sulla tipologia e/o il grado di handicap la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Verona, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono pre-

se a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. La rendita costituita dalla Compagnia a favore del Beneficiario sarà rivalutata ai sensi del successivo Art. 15.

La rendita sarà corrisposta dalla Compagnia vita natural durante del Beneficiario in rate mensili posticipate a decorrere dal mese successivo al decesso dell'Assicurato.

Il ritardo nella riscossione delle rate di rendita non imputabile alla Compagnia non obbliga quest'ultima al pagamento degli interessi.

Nel caso si verifichi il Sinistro successivamente alla morte del Beneficiario designato, la Compagnia corrisponderà il capitale rivalutato, ai sensi del precedente Art. 11, al nuovo Beneficiario designato in conseguenza della morte del precedente ovvero, in caso di mancata designazione, agli eredi del Contraente.

Art. 15 – Rivalutazione annuale della rendita. La rendita corrisposta al Beneficiario portatore di handicap ai sensi del precedente Art. 14 sarà rivalutata, su base annua, in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "RI.SPE.VI." come di seguito indicato.

Il rendimento – come determinato al punto 3) del relativo Regolamento – si applica ai fini del calcolo della misura di rivalutazione alle polizze con decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo utilizzato per la determinazione del rendimento.

La misura annua di rivalutazione da applicare al contratto si ottiene:

- moltiplicando il rendimento medio annuo realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." per un'aliquota di partecipazione non inferiore al 95%. La percentuale sopra definita sarà comunque condizionata alla conservazione da parte della Compagnia di almeno 0,50 punti percentuali (0,50%) del rendimento della Gestione "RI.SPE.VI.", e
- scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,5%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della rendita.

La rivalutazione della rendita si ottiene applicando alla rendita rivalutata alla ricorrenza annuale precedente, la misura annua di rivalutazione sopra indicata.

Gli incrementi della rendita conseguenti alla rivalutazione saranno comunicati all'Assicurato con riferimento ad ogni ricorrenza annuale del Sinistro.

Art. 16 – Documentazione e modalità di pagamento delle prestazioni. Al fine del pagamento da parte della Compagnia al Contraente delle somme dovute in caso di riscatto, il Contraente dovrà produrre, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, la seguente documentazione:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- mod. AM 197V redatto dall'agente o, in alternativa fotocopia fronte retro del documento di rico-

noscimento e fotocopia del codice fiscale del Contraente;

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;
- coordinate bancarie per le operazioni di accredito.

In caso di decesso dell'Assicurato al fine del pagamento da parte della Compagnia al Beneficiario delle somme dovute ai sensi dell'Art. 14, dovranno essere preventivamente consegnati alla Compagnia, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, i seguenti documenti:

In caso di decesso:

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- mod. AM 197V redatto dall'agente o, in alternativa fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento e fotocopia del codice fiscale dei Beneficiari e loro coordinate bancarie;
- consenso all'utilizzo dei dati personali (legge 675/96) dei Beneficiari;
- richiesta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause di decesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e riporti l'indicazione (se sono i Beneficiari indicati in polizza) degli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenni o incapace.

Al fine del pagamento della rendita vitalizia immediata rivalutabile da parte della Compagnia al Beneficiario portatore di handicap, il Beneficiario dovrà produrre ad ogni anniversario dall'inizio dell'erogazione della rendita, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, la seguente documentazione:

- certificato di esistenza in vita del Beneficiario;
- coordinate bancarie per le operazioni di accredito.

In caso contrario non potrà essere erogata la prestazione.

La Compagnia eseguirà i pagamenti dovuti, mediante bonifico o disposizione bancaria, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Qualora il Beneficiario portatore di handicap prenda la corresponsione di una rendita maggiore ai sensi del terzo comma dell'Art. 14 dovrà produrre altresì le cartelle cliniche relative agli ultimi ricoveri inerenti all'evoluzione della tipologia di handicap assicurato.

Art. 17 – Beneficiario della prestazione. Il Contraente designa il Beneficiario portatore di handicap al momento in cui viene stipulato il contratto di assicurazione e rinuncia al potere di revoca o modifica di tale designazione, ad eccezione dell'ipotesi di morte del Beneficiario.

In tale caso verrà liquidato il capitale rivalutato così come previsto all'ultimo comma del precedente Art. 14.

Art. 18 – Costituzione di pegno sui crediti derivanti dal contratto. Il Contraente potrà dare in pegno a terzi il credito derivante dal contratto di assicurazione.

Tale atto diverrà efficace dal momento in cui la Compagnia verrà a conoscenza dell'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto di assicurazione. In tale momento la Compagnia avrà l'obbligo di effettuare la relativa annotazione nella Polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ., la Compagnia potrà opporre al creditore pignoratorio le eccezioni che avrebbe potuto opporre al Contraente originario sulla base del contratto di assicurazione.

Nel caso di pegno le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore.

Art. 19 – Cessione. In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 cod. civ., il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal contratto.

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

La Compagnia, in base a quanto disposto dall'art. 1409 cod. civ., può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto di assicurazione.

Art. 20 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 21 – Foro competente. Per ogni controversia è competente, a seconda che convenuto sia il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario, l'autorità giudiziaria del luogo in cui, rispettivamente, il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario hanno la residenza o hanno eletto domicilio.

Art. 22 – Prestiti. In relazione al presente contratto non verranno concessi prestiti.

Art. 23 – Allegati e definizioni. Gli Allegati alla Polizza e le definizioni riportate nella parte introduttiva formano, a tutti gli effetti, parte integrante della Polizza.

1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Cattolica di Assicurazione, che viene contraddistinta con il nome “Rivalutazione Speciale Vita” ed indicata di seguito con la sigla “RI.SPE.VI.”.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione “RI.SPE.VI.”.

La Gestione “RI.SPE.VI.” è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 - La Gestione “RI.SPE.VI.” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione “RI.SPE.VI.” al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “RI.SPE.VI.”, il rendimento annuo della stessa quale descritto al seguente punto 3 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3 - Il rendimento annuo della Gestione “RI.SPE.VI.” viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione “RI.SPE.VI.” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “RI.SPE.VI.” nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione “RI.SPE.VI.” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione “RI.SPE.VI.” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione “RI.SPE.VI.” e cioè:

- al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione;
- valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “RI.SPE.VI.” per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione “RI.SPE.VI.” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione “RI.SPE.VI.”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “RI.SPE.VI.” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “RI.SPE.VI.”.

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

4 - Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione indicate al punto 3 del presente Regolamento sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

VALORI DI RISCATTO PER 1,00 EURO DI CAPITALE ASSICURATO
Allegato B

ETÀ ASSICURATO	VALORI DI RISCATTO		ETÀ ASSICURATO	VALORI DI RISCATTO	
	MASCHI	FEMMINE		MASCHI	FEMMINE
18	0,841849	0,825865	60	0,944126	0,931313
19	0,844241	0,828300	61	0,946282	0,933765
20	0,846635	0,830741	62	0,948398	0,936206
21	0,849033	0,833190	63	0,950474	0,938632
22	0,851434	0,835648	64	0,952510	0,941040
23	0,853838	0,838116	65	0,954504	0,943426
24	0,856251	0,840588	66	0,956454	0,945791
25	0,858671	0,843066	67	0,958361	0,948134
26	0,861095	0,845547	68	0,960235	0,950455
27	0,863523	0,848031	69	0,962074	0,952745
28	0,865954	0,850250	70	0,963882	0,955001
29	0,868386	0,853014	71	0,965638	0,957217
30	0,870821	0,855513	72	0,967365	0,959401
31	0,873263	0,858018	73	0,969055	0,961552
32	0,875711	0,860528	74	0,970709	0,963669
33	0,878172	0,863045	75	0,972322	0,965742
34	0,880646	0,865568	76	0,973885	0,967764
35	0,883134	0,868098	77	0,975389	0,969727
36	0,885634	0,870633	78	0,976854	0,971631
37	0,888144	0,873173	79	0,978272	0,973476
38	0,890662	0,875716	80	0,979633	0,975252
39	0,893184	0,878263	81	0,980930	0,976958
40	0,895713	0,880812	82	0,982143	0,978578
41	0,898245	0,883365	83	0,983284	0,980113
42	0,900775	0,885919	84	0,984354	0,981561
43	0,903302	0,888473	85	0,985357	0,982930
44	0,905825	0,891026	86	0,986284	0,984216
45	0,908341	0,893578	87	0,987144	0,985416
46	0,910852	0,896127	88	0,987956	0,986543
47	0,913351	0,898672	89	0,988730	0,987608
48	0,915831	0,901209	90	0,989472	0,988617
49	0,918296	0,903744	91	0,990182	0,989575
50	0,920748	0,906277	92	0,990812	0,990417
51	0,923191	0,908810	93	0,991405	0,991199
52	0,925625	0,911341	94	0,991962	0,991926
53	0,928041	0,913867	95	0,992485	0,992599
54	0,930432	0,916384	96	0,992976	0,993220
55	0,932796	0,918895	97	0,993435	0,993791
56	0,935129	0,921400	98	0,993864	0,994316
57	0,937431	0,923895	99	0,994265	0,994796
58	0,939700	0,926380	100	0,994638	0,995233
59	0,941932	0,928853			

OBIETTIVO FACILE - È UN PRODOTTO DELLA
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE



SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE COOP. A R.L. - SEDE LEGALE: LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA) - TEL. 0458 391 111 - FAX 0458 391 112 - CODICE FISCALE/P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA 00320160237 - R.E.A. VERONA N. 9962 - IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI A NORMA DELL'ART. 65 R.D.L. N. 966 DEL 29 APRILE 1923
www.cattolica.it

CEBA