

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Parte I

PuntAlto - Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 5 DICEMBRE 2005 N° 252

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ATTUATO MEDIANTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON PRESTAZIONI LEGATE AL RENDIMENTO DI UNA GESTIONE INTERNA SEPARATA E/O AL VALORE DELLE QUOTE DI FONDI INTERNI E CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Premessa

“PuntAlto” è un contratto di assicurazione sulla vita destinato ad attuare una forma pensionistica individuale disciplinata dal d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 (di seguito definito “DECRETO”), che prevede due fasi temporali distinte:

- una prima fase denominata “di accumulo” - durante la quale vengono corrisposti i versamenti e si costituisce la prestazione pensionistica - che dura sino all’esercizio del diritto alla prestazione pensionistica;
- una seconda fase denominata “di erogazione” che ha inizio nel momento in cui si accede alla prestazione pensionistica prevista dal contratto. Al momento del pensionamento la posizione individuale maturata costituirà la base per il calcolo della pensione complementare.

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto, degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi, delle eventuali contribuzioni corrisposte dal datore di lavoro anche attraverso il conferimento del TFR in maturazione, in base a quanto previsto all’Art. 6, il presente contratto (Piano Individuale Pensionistico) prevede la corresponsione all’Aderente di una rendita annua vitalizia rivalutabile, come descritto all’Art. 9.

La posizione individuale maturata potrà essere liquidata anche sotto forma di capitale nei limiti indicati all’Art 9.1.

Il presente contratto prevede inoltre la possibilità di sottoscrivere, in abbinamento al PIP, le garanzie disciplinate dalle Condizioni Generali di Contratto – Parte II (garanzia in caso di non-autosufficienza) e Parte III (garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente).

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto, in relazione alle scelte effettuate dall’Aderente descritte all’Art. 6, possono incrementarsi in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi e/o possono essere collegate all’andamento del valore delle Quote dei Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Per un maggior dettaglio sulla disciplina concernente i Fondi Interni, si rimanda al Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

Conseguentemente, con il presente contratto di assicurazione:

- a) l’Aderente assume **i rischi finanziari riconducibili all’andamento negativo del valore delle Quote;**
- b) la Compagnia, **limitatamente ai versamenti effettuati dall’Aderente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;**
- c) in conseguenza dell’andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l’entità delle prestazioni corrisposte dalla Compagnia sia **inferiore ai premi versati**, ivi incluso il valore di riscatto, di anticipazione, di trasferimento.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

A seguito della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l’Aderente è iscritto a PuntAlto – Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta di adesione, entro i termini sotto indicati:

- a) dalle ore zero del primo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione (o di corresponsione del versamento, se successivo), se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) dalle ore zero del secondo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione (o di corresponsione del versamento, se successivo), se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento, non coincida con un giorno lavorativo, il contratto avrà effetto il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il contratto produce effetti dalle date suddette a condizione che sia stato corrisposto il versamento convenuto.

Qualora, prima della data di conclusione del contratto, si verifichi il decesso dell'Aderente, la Compagnia rimborserà agli eredi ovvero ai diversi Beneficiari designati dallo stesso, il versamento eventualmente corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta.

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, l'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

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

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà all'Aderente il premio eventualmente corrisposto.

La suddetta disciplina si applica esclusivamente ai premi unici ricorrenti di cui al successivo Art. 6.

La scelta dell'Aderente di conferire il TFR maturando a una forma di previdenza complementare non è reversibile; pertanto una volta effettuata non può essere successivamente revocata.

Art. 4 – Diritto di recesso dell'Aderente.

L'Aderente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dall'Aderente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso dell'Aderente, 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, relativamente al Piano Individuale Pensionistico, è tenuta a rimborsare all'Aderente un importo pari alla somma tra:

- il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni - sia in caso di incremento che di decremento delle stesse - valorizzate come previsto all'Art. 13.1;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- le spese di adesione di cui all'Art. 10.1.

La Compagnia tratterrà i costi sostenuti per l'emissione del contratto pari a 25,00 Euro.

L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dall'Aderente.

Art. 5 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Aderente.

Art. 6 – Modalità di pagamento dei premi – contribuzione.

I versamenti possono essere rappresentati dalle seguenti tipologie:

- premi unici ricorrenti ed eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti dall'Aderente;
- contributo del TFR in maturazione corrisposto dal datore di lavoro;
- contribuzioni corrisposte dal datore di lavoro alle quali il lavoratore abbia diritto (rappresentate da contributi del datore di lavoro e da eventuali contributi dell'Aderente determinati in percentuale della retribuzione).

Nel caso di lavoratori autonomi e di liberi professionisti, la corresponsione del contributo è a loro carico. Nel caso di soggetti diversi dai titolari di reddito di lavoro o d'impresa e di soggetti fiscalmente a carico di altri, la corresponsione del contributo è attuata dagli stessi o dai soggetti nei confronti dei quali sono a carico.

Il contributo versato dall'Aderente viene corrisposto sottoforma di premio unico ricorrente e viene determinato nel suo ammontare annuo all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio unico ricorrente può comunque essere corrisposto nel corso dell'anno in rate periodiche mensili, semestrali o annuali. Le rate di premio unico ricorrente successive alla prima dovranno essere corrisposte entro e non oltre il giorno 15 del mese di scadenza delle singole rate.

Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, l'Aderente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo liberamente determinabile.

Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

Al momento della decorrenza degli effetti del contratto o degli eventuali successivi contributi, il versamento, al netto dei costi gravanti sul versamento di cui all'Art 10.1, è investito in Quote di Fondi Interni, scelti dall'Aderente tra quelli previsti dal presente contratto, e/o nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro". Pertanto i costi gravanti sui versamenti effettuati a fronte del PIP, nonché i premi versati per far fronte alle eventuali garanzie complementari disciplinate alle Parti II e III delle Condizioni Generali di Contratto, non concorrono alla formazione della prestazione pensionistica.

La Compagnia provvede all'investimento dei contributi come previsto ai successivi Artt. 13.1 e 13.2.

Il pagamento del premio dovrà essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "PIP", il codice agenzia ed il numero di domanda di adesione) accreditando l'importo sul conto intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verranno indicati dall'Agenzia al momento della stipula del contratto;
oppure
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al "Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione".

Per le rate di premio successive è consentito inoltre il pagamento tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti). Per tale modalità di pagamento, nel caso di estinzione del conto corrente presso la banca indicata al momento dell'adesione, ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, l'Aderente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire all'Aderente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi successivi.

In caso di conferimento del TFR da parte del datore di lavoro, il versamento dei relativi contributi verrà effettuato mediante bonifico bancario secondo la rateazione scelta dal datore di lavoro stesso.

Mancato pagamento del premio ricorrente del primo anno

Nel caso in cui l'Aderente non completi il pagamento del premio ricorrente del primo anno, la garanzia accessoria obbligatoria in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente di cui all'Art 9.2.2 è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza della rata insoluta; in caso quindi di decesso o di invalidità totale permanente dell'Aderente, verrà corrisposta solo la posizione individuale maturata descritta all'Art. 9.2.2 e valorizzata come previsto al successivo Art. 12.

La suddetta disciplina non si applica ai contributi versati attraverso il conferimento del TFR.

Sospensione e riattivazione del pagamento dei premi

L'Aderente ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento il versamento dei premi unici ricorrenti su

esplicita richiesta scritta da inviare, almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

Il contratto resterà in vigore per un capitale corrispondente alla somma tra le Quote dei Fondi Interni acquisite con i versamenti precedenti, valorizzate secondo quanto previsto all'Art. 12.1 e il capitale investito nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" rivalutato secondo quanto previsto all'Art. 12.2.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, l'Aderente può riprendere i versamenti, mediante richiesta scritta da inviare almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

In ogni caso non sarà possibile versare le rate di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di sospensione, sia nell'eventualità che l'Aderente abbia comunicato tale volontà, che nel caso in cui egli si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita comunicazione scritta al riguardo.

La suddetta disciplina non si applica ai contributi versati attraverso il conferimento del TFR.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, l'Aderente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti relativi al PIP, mediante l'invio – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale – di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

La suddetta disciplina non si applica ai contributi versati attraverso il conferimento del TFR.

Modifica dell'importo del versamento

In qualsiasi momento, l'Aderente ha la facoltà di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Dal momento in cui l'importo del premio unico ricorrente viene modificato, il nuovo valore costituirà l'importo da corrispondere per tutta la durata del contratto.

La suddetta disciplina non si applica ai contributi versati attraverso il conferimento del TFR.

Art. 6.1 – Trasferimento da altri fondi pensione o da altre forme pensionistiche individuali.

L'Aderente che intenda trasferire nel PIP la posizione maturata in altri fondi pensione o in altre forme pensionistiche individuali, fornisce alla Compagnia copia della richiesta di trasferimento inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, indicando i dati identificativi della forma pensionistica dalla quale ha origine il trasferimento e ogni altro elemento utile per perfezionare il trasferimento.

L'investimento della posizione trasferita è effettuato con le modalità e i criteri previsti per i premi unici aggiuntivi.

Sui versamenti derivanti da trasferimento al PIP della posizione maturata in altri fondi pensione o in altre forme pensionistiche individuali, non saranno applicate le spese direttamente a carico dell'Aderente indicate al successivo Art. 10.1.

Art. 7 – Requisiti soggettivi.

PuntAlto è rivolto a tutti coloro che intendono realizzare un piano di previdenza complementare su base individuale; in particolare possono aderire:

- a) i lavoratori dipendenti, sia privati sia pubblici, anche secondo il criterio di appartenenza alla medesima impresa, ente, gruppo di imprese, categoria, comparto o raggruppamento, anche territorialmente delimitato, o diversa organizzazione di lavoro e produttiva, ivi compresi i lavoratori assunti in base alle tipologie contrattuali previste dal decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276;
- b) i lavoratori autonomi e i liberi professionisti, anche organizzati per aree professionali e per territorio;
- c) i soci lavoratori di cooperative, anche unitamente ai lavoratori dipendenti dalle cooperative interessate;
- d) i soggetti destinatari del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 565, anche se non iscritti al fondo ivi previsto;
- e) i soggetti fiscalmente a carico di altri.

Nella presente forma assicurativa l'Aderente, in qualità di Contraente, coincide con l'Assicurato.

Art. 8 – Età pensionabile ai fini della corresponsione della prestazione pensionistica.

In conformità con quanto previsto dal Decreto, l'Aderente matura il diritto alla prestazione pensionistica, a condizione che abbia partecipato per **almeno 5 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, al compimento dell'età pensionabile stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza.

Per i soggetti destinatari del decreto legislativo 16 settembre 1996 n. 565 e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o di impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'art. 1 comma 20 della legge 8 agosto 1995, n. 335.

L'anzianità di iscrizione che l'Aderente abbia maturato presso altre forme pensionistiche è riconosciuta, a tutti gli effetti, ai fini dell'anzianità maturata all'interno della forma pensionistica individuale.

In ogni caso varranno i limiti previsti dal regime pensionistico di appartenenza.

Anticipo delle prestazioni pensionistiche.

L'Aderente ha facoltà di richiedere che le prestazioni siano erogate con un anticipo massimo di cinque anni rispetto alla maturazione dei requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi o in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo.

Proseguimento della fase di accumulo.

L'Aderente ha la facoltà, in base all'Art. 10 comma 1 del Regolamento, di proseguire volontariamente la fase di accumulo oltre il raggiungimento del limite dell'età pensionabile previsto dal regime obbligatorio di appartenenza, con la continuazione o meno della corresponsione dei versamenti e a condizione che l'Aderente alla data del pensionamento possa far valere almeno un anno di contribuzione a favore delle forme di previdenza complementare. Qualora l'Aderente intenda proseguire la fase di accumulo, dovrà rendere nota tale volontà alla Compagnia inviando una comunicazione scritta almeno 45 giorni prima della data di accesso alla prestazione pensionistica, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida anche la richiesta di prosecuzione fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dall'Aderente entro i termini sopra indicati.

È fatta salva la facoltà dell'Aderente di determinare autonomamente il momento di fruizione delle prestazioni pensionistiche.

Art. 9 – Prestazioni assicurative e garanzie offerte. Riscatto e trasferimento della posizione individuale.

Art. 9.1 – Modalità di erogazione delle prestazioni pensionistiche.

A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la Compagnia corrisponderà all'Aderente una rendita annua vitalizia rivalutabile, previa richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica e consegna della documentazione di cui all'Art. 17.

La rendita deriva dalla trasformazione della posizione individuale maturata costituita dalla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale derivante dall'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Interna Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", rivalutato annualmente - fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica - secondo le modalità indicate all'Art. 12.2;
- b) il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dall'Aderente alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica, pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario determinato secondo le modalità indicate all'Art. 12.1.

Al momento di accesso alle prestazioni pensionistiche, l'Aderente può scegliere di percepire un capitale fino a un importo pari al **50%** della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro.

A seguito di tale scelta, l'ammontare della rendita annua corrisposta viene proporzionalmente ridotto. In alcuni casi limitati è possibile percepire la prestazione in forma di capitale per l'intero ammontare. Si rinvia all'Art. 10 del Regolamento per le condizioni e i limiti di esercizio dell'opzione per la liquidazione della prestazione in forma di capitale.

È facoltà dell'Aderente scegliere in luogo della rendita annua vitalizia rivalutabile una delle seguenti altre forme di rendita vitalizia:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente (100%) o parzialmente (60%) a favore di altra persona designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia;
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile certa e successivamente vitalizia. Tale rendita, per i primi 5 o 10 anni (a scelta dell'Aderente) è corrisposta all'Aderente o, in caso di suo decesso alla persona da egli designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia; successivamente al termine di tale periodo continuerà ad essere corrisposta all'Aderente stesso, se sopravvive, e finché sarà in vita.

La rendita vitalizia viene erogata in via posticipata, a scelta dell'Aderente con rateazione annuale, semestrale, trimestrale e mensile (la prima rata di rendita verrà corrisposta al termine del periodo di rateazione scelto) e non può essere riscattata durante il periodo di erogazione.

Nel caso di mancata indicazione della tipologia di rendita scelta, la Compagnia liquiderà il 100% della prestazione a scadenza sottoforma di rendita vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate finché l'Aderente è in vita.

L'Aderente che abbia maturato tale diritto e che intenda fruire delle prestazioni pensionistiche, dovrà darne comunicazione alla Compagnia inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia. La Compagnia fornirà per iscritto all'Aderente una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i relativi costi e le condizioni economiche.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 12.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro" eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate all'Aderente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

L'Aderente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai versamenti effettuati.

Art. 9.2 – Anticipazioni e diritto di riscatto.

Art. 9.2.1 – Esercizio del diritto di anticipazione e del diritto di riscatto.

L'Aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:

- a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, o per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c), d) del comma 1 dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;
- c) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 30 per cento, per la soddisfazione di ulteriori sue esigenze.

Le disposizioni che specificano i casi e regolano le modalità operative in materia di anticipazioni sono riportate nell'apposito "Documento sulle Anticipazioni".

L'Aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:

- a) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
- b) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. Tale facoltà non può essere esercitata ove tali eventi si verificano nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari, nel qual caso vale quanto previsto all'art. 10, comma 4 del Regolamento.

In caso di decesso dell'Aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi Beneficiari designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale maturata viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente. Per la relativa disciplina, si rinvia all'Art. 9.2.2.

Non può essere richiesto il riscatto se non nei casi e nei termini sopraindicati.

La Compagnia, accertata la sussistenza dei requisiti per l'esercizio del riscatto della posizione, provvede alla liquidazione delle somme dovute con tempestività e comunque entro i termini indicati agli Artt. 17 e 17.1.

Il riscatto totale comporta la cessazione della partecipazione al PIP.

In considerazione dei rischi di natura finanziaria derivanti dal presente contratto, prima di effettuare richieste di anticipazioni o operazioni di riscatto, l'Aderente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 848800721 – Fax 045-8372317.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà all'Aderente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 12.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro" eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate all'Aderente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento

minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, **il valore di riscatto potrebbe essere inferiore ai premi versati.**

L'Aderente potrà esercitare il diritto di anticipazione o il diritto di riscatto, anche parziale, inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, previa consegna della documentazione indicata all'Art. 17.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

L'Aderente deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende disinvestire o il Fondo Interno con il relativo numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto o l'anticipazione.

Art. 9.2.1.1 – Il valore di riscatto e il valore di anticipazione.

Il valore di riscatto della posizione individuale maturata è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dall'Aderente alla data di richiesta di riscatto.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

L'Aderente, come descritto precedentemente, può esercitare il diritto di riscatto anche per un importo inferiore al valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale e il valore dell'anticipazione si determina secondo le stesse modalità indicate nel presente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale e il valore dell'anticipazione (in caso di riscatto delle Quote di un Fondo Interno) è pari al controvalore delle Quote del Fondo Interno in relazione al quale l'Aderente richiede il riscatto o l'anticipazione, e valorizzate secondo quanto previsto nel presente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale.

Le operazioni di riscatto parziale e di anticipazione comportano la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

Qualora invece il riscatto parziale o l'anticipazione abbia ad oggetto il capitale investito nella Gestione Separata tale operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari rispettivamente al capitale riscattato e al capitale anticipato.

L'esercizio del riscatto parziale e dell'anticipazione comportano il ricalcolo del capitale assicurato in caso di successivo riscatto e/o anticipazione e in caso di accesso alla prestazione pensionistica, di cui agli Artt. 9.1 e 9.2.

Art. 9.2.2 – Riscatto in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente dell'Aderente.

Durante la fase di accumulo, in caso di decesso dell'Aderente, il contratto viene riscattato dagli eredi ovvero dai diversi Beneficiari designati dallo stesso. In caso di invalidità totale permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo, il contratto può essere riscattato dall'Aderente stesso.

Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Aderente che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in

modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale.

Fermo restando quanto previsto all'Art. 9.2.2.2, la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui all'Art. 17 lettera C in caso di morte e agli Artt. 17 lettera A e 17.1, in caso di invalidità totale permanente (come sopra definita).

Il capitale assicurato in caso di morte e il capitale assicurato in caso di invalidità totale permanente sono pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) la posizione individuale maturata dall'Aderente, come di seguito definita;
- b) l'importo addizionale ottenuto moltiplicando la posizione individuale maturata dall'Aderente (come di seguito definita) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Aderente al momento del decesso o, in caso di invalidità totale permanente, alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale permanente, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 9.2.2.1. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente come riportato nella Tabella A.

In caso di morte, per posizione individuale maturata si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui all'Art.12.1) possedute dall'Aderente alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", rivalutato fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte dell'Aderente.

In caso di invalidità totale permanente, per posizione individuale maturata si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui all'Art. 12.1) possedute dall'Aderente alla data di richiesta di riscatto;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto.

Tabella A

Età assicurativa dell'Aderente al momento del decesso o della data di riconoscimento dello stato di invalidità totale permanente	Percentuale addizionale	Capitale massimo addizionale eccedente la <u>posizione individuale maturata</u>
Fino a 39 anni	40,00%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	20,00%	112.500,00 Euro
Da 50 a 65 anni	5,00%	75.000,00 Euro
Da 66 anni e oltre (*)	1,00%	62.500,00 Euro

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

La liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso o in caso di invalidità totale permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo, determina l'estinzione del contratto.

Tuttavia, in caso di invalidità totale permanente dalla quale non derivi la richiesta di riscatto del contratto, ma soltanto la richiesta di liquidazione della prestazione accessoria obbligatoria di invalidità totale permanente, la Compagnia liquiderà esclusivamente l'importo addizionale di cui alla precedente lettera b) con conseguente estinzione della garanzia accessoria in caso di morte e di invalidità totale permanente. Ai fini della determinazione dell'importo addizionale, si farà riferimento alla posizione individuale maturata calcolata con riferimento alla data di riconoscimento da parte della Compagnia dello stato di invalidità totale permanente secondo quanto disciplinato all'Art. 17.1.

La corresponsione della somma liquidata in tale ultima ipotesi non comporta l'estinzione del contratto.

In caso di decesso dell'Aderente verificatosi successivamente al riconoscimento e alla corresponsione della prestazione di invalidità totale permanente, la Compagnia corrisponderà agli eredi o ai diversi Beneficiari designati, esclusivamente una somma pari alla posizione individuale maturata come descritta all'inizio del presente articolo.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 12.2.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

L'Aderente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai versamenti effettuati.

Art. 9.2.2.1 – Dichiarazioni sul proprio stato di salute.

Contestualmente all'adesione, l'Aderente dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente calcolato come indicato all'Art. 9.2.2, sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella A, indipendentemente dall'età dell'Aderente.

Art. 9.2.2.2 – Dichiarazioni dell'Aderente, rischio morte e rischio invalidità totale permanente.

L'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui 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 L'ADERENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando all'Aderente di voler esercitare tale diritto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di corrispondere, in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente dell'Aderente, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente la posizione individuale maturata di cui alla lettera a) dell'Art. 9.2.2.

B) HA DIRITTO, QUANDO L'ADERENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Aderente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui alla lettera b) dell'Art. 9.2.2, in relazione a quanto sarebbe spettato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Aderente comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

A. ESCLUSIONI.

Rischio morte e invalidità totale permanente.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale permanente causati da:

- **malattie preesistenti e diagnosticate alla data di decorrenza del contratto;**
- **conseguenze di infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza del contratto;**
- **dolo dell'Aderente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Aderente è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;**
- **abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **guerra e insurrezioni;**
- **atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla**

minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- uso di esplosivi o materiale chimico;
- tentativi di suicidio o da suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari alla posizione individuale maturata di cui alla lettera a) dell'Art. 9.2.2.

Rischio invalidità totale permanente

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verificano dopo il 70° anno di età dell'Aderente e quelli dipendenti da infortunio verificatosi sia in volo che in terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con esclusione, in tale ultima situazione, dei voli transoceanici.

In tali casi verrà corrisposto solamente un importo pari alla posizione individuale maturata di cui alla lettera a) dell'Art. 9.2.2.

B. CONDIZIONI DI CARENZA.

L'Aderente può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Aderente.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica, verrà applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Nel caso di decesso e nel caso di invalidità totale permanente dell'Aderente verificatisi in questo periodo, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 9.2.2, non verrà corrisposto e verrà liquidata, ai Beneficiari designati o all'Aderente medesimo, solamente la posizione individuale maturata di cui alla lettera a) dell'Art. 9.2.2.

Tale periodo di carenza di 6 mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e, pertanto, la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato così come stabilito all'Art. 9.2.2 qualora il decesso sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite 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 il decesso.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Aderente abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposta solamente la posizione individuale maturata di cui alla lettera a) dell'Art. 9.2.2.

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Se il decesso dell'Aderente dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla data di decorrenza del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 9.2.2, senza la limitazione sopraindicata.

Art. 9.3 – Trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione.

L'Aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare decorso un periodo minimo di due anni di partecipazione al PIP.

La Compagnia, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento della posizione con tempestività e comunque entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nell'Art. 17. Il trasferimento della posizione individuale comporta la cessazione della partecipazione al PIP.

Il valore di trasferimento della posizione individuale maturata è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di trasferimento, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dall'Aderente alla data di richiesta di trasferimento.

L'Aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:

- a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa. In tale caso l'Aderente, in luogo dell'esercizio del diritto di trasferimento, può proseguire la partecipazione al PIP, anche in assenza di contribuzione;
- b) trasferire la posizione individuale maturata presso altra forma pensionistica complementare, in caso di modifiche complessivamente peggiorative delle condizioni economiche, ivi comprese le modifiche che interessino in modo sostanziale le caratteristiche del PIP. La Compagnia comunica a ogni Aderente interessato dalle modifiche sopra descritte l'introduzione delle stesse almeno 120 giorni prima della relativa data di efficacia; dal momento della comunicazione l'Aderente ha 90 giorni di tempo per manifestare l'eventuale scelta di trasferimento.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento della posizione individuale maturata presso altra forma pensionistica complementare, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro", prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 12.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro" eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate all'Aderente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dall'Aderente nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, **il valore trasferito presso un'altra forma pensionistica potrebbe essere inferiore ai versamenti effettuati.**

Art. 10 – Costi.**Art. 10.1 – Costi nella fase di accumulo.**

Tipologia di costo	Importo e caratteristiche
Spese di adesione	Non previste
Spese da sostenere durante la fase di accumulo:	
Direttamente a carico dell'Aderente	<p>Relativamente al primo versamento: 2,30% (*) dei contributi versati prelevato all'atto del versamento stesso.</p> <p>(*) di cui 25,00 Euro a titolo di spese di emissione del contratto</p> <p>Relativamente ai versamenti successivi al primo e agli eventuali versamenti aggiuntivi: 2,30% dei contributi versati, prelevato all'atto di ciascun versamento.</p>
Indirettamente a carico dell'Aderente (**):	
Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato	<ul style="list-style-type: none"> – 1,40% su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno; – commissioni di overperformance (o di incentivo): 25% su base annua (addebitate settimanalmente) dell'eventuale differenza, se positiva, tra il rendimento annuale del Fondo Interno e il rendimento annuale del relativo benchmark (***)
Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario	<ul style="list-style-type: none"> – 1,60% su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno; – commissioni di overperformance (o di incentivo): 25% su base annua (addebitate settimanalmente) dell'eventuale differenza, se positiva, tra il rendimento annuale del Fondo Interno e il rendimento annuale del relativo benchmark (***)
Gestione Separata Cattolica Previdenza Sicuro	1,20% sottratto annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione.
Spese da sostenere per l'esercizio di prerogative individuali:	
Anticipazione	Non sono previste
Trasferimento	Non sono previste
Riscatto	Non sono previste
Riallocazione della posizione individuale	Possibile una operazione gratuita all'anno
Riallocazione del flusso contributivo	Non sono previste

(*) Tali spese non considerano altri costi che gravano sul patrimonio della Gestione Interna Separata e/o dei Fondi Interni quali: le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli Aderenti, gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse e il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge; la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del PIP, per la parte di competenza del comparto.

(**) Le commissioni di overperformance sono calcolate mensilmente sul patrimonio netto del Fondo Interno e vengono addebitate settimanalmente.

Tali commissioni sono calcolate nel modo seguente:

- si determina:
 - il rendimento annuale di ciascun Fondo Interno come variazione percentuale tra il valore della Quota rilevato l'ultimo mercoledì di ogni mese ed il valore della Quota registrato nell'ultimo mercoledì dello stesso mese dell'anno precedente;
 - il rendimento annuale del benchmark di ciascun Fondo Interno come variazione percentuale registrata dallo stesso nel medesimo arco temporale e con le medesime modalità definite al punto

precedente (il rendimento del benchmark è considerato pari a **0,00%** qualora lo stesso risulti di segno negativo);

- si calcola, ogni mese, la differenza tra il rendimento annuale di ciascun Fondo Interno e il rendimento annuale del benchmark di ciascun Fondo Interno;
- le commissioni di overperformance sono pari al **2,0833%** mensile (ovvero il **25%** su base annua) dell'eventuale differenza, se positiva, calcolata con le modalità sopra indicate.

Le commissioni di overperformance non verranno applicate qualora il rendimento del Fondo Interno, determinato secondo quanto disciplinato ai punti precedenti, risulti inferiore allo **0,00%**.

Qualora l'ultimo mercoledì del mese, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote e/o il relativo benchmark, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 10.2 – Costi nella fase di erogazione della rendita.

Costi per l'erogazione della rendita.

Nella fase di erogazione della rendita è previsto un costo per il relativo pagamento.

Tale costo, indicato sottoforma di percentuale nella tabella che segue e variabile in funzione alla rateazione della rendita, è implicito nei coefficienti di trasformazione da capitale in rendita.

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

Non sono previsti costi ulteriori a quelli indicati nella tabella precedente in caso di erogazione della rendita certa e della rendita reversibile di cui all'Art. 16.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata.

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	0,60%
---	--------------

Art. 11 – Scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata.

I contributi netti versati sono investiti dalla Compagnia nella Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro" e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto. Pertanto le spese direttamente a carico dell'Aderente di cui all'Art. 10.1, nonché i premi versati per far fronte alle eventuali garanzie complementari disciplinate alle Parti II e III delle Condizioni Generali di Contratto, non concorrono alla formazione della prestazione pensionistica.

La relativa scelta è effettuata dall'Aderente, il quale può in tale maniera diversificare il proprio investimento esercitando tale facoltà al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione – ovvero al momento del versamento dei premi unici aggiuntivi tramite l'indicazione della linea di gestione (comparto) prescelta.

La scelta di ripartizione dei contributi può effettuarsi anche in riferimento alle tipologie di versamento previste all'Art. 6. Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione è possibile specificare da un lato la ripartizione dell'investimento dei premi unici ricorrenti corrisposti dall'Aderente e delle contribuzioni corrisposte dal datore di lavoro alle quali il lavoratore abbia diritto, e dall'altro, la ripartizione del contributo del TFR in maturazione corrisposto dal datore di lavoro.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti agli Aderenti ma vengono reinvestiti.

Trascorso un anno dalla data di iscrizione a PuntAlto ovvero dall'ultima riallocazione, l'Aderente ha la facoltà di modificare la scelta di allocazione dei flussi contributivi secondo quanto stabilito all'Art. 6, comma 6 del Regolamento.

La richiesta di modifica dovrà essere inviata dall'Aderente almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata di premio unico ricorrente o della data di versamento del contributo corrisposto dal datore di lavoro ovvero della data di versamento del TFR a partire dalla quale intende modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata di destinazione; la modifica avrà quindi effetto esclusivamente con riferimento ai versamenti effettuati a partire da tale data.

Tale facoltà di modifica potrà essere esercitata dall'Aderente inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Art. 12 – Valore della Quota – Rivalutazione annuale del capitale.

Art. 12.1 – Valore della Quota (relativo all'investimento nei Fondi Interni).

La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno.

La Compagnia effettua inoltre il calcolo del valore della Quota l'ultimo giorno di ogni mese. Ai fini della conversione dei versamenti in Quote e della valorizzazione delle operazioni di disinvestimento, verrà tuttavia considerato esclusivamente il valore delle Quote calcolato con cadenza settimanale secondo quanto indicato ai successivi Artt. 12.3 e 13.1.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero di Quote costituenti il patrimonio del Fondo Interno, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

Il valore unitario della Quota con cadenza settimanale, con l'indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia: www.cattolicaprevenza.it.

Il valore delle Quote pubblicato è al netto di qualsiasi onere imputato direttamente al patrimonio del Fondo Interno compresi gli oneri fiscali sui rendimenti della gestione.

Art. 12.2 – Rivalutazione annuale del capitale (relativo all'investimento nella Gestione Separata).

La rivalutazione dell'investimento effettuato dall'Aderente nella Gestione Separata è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta all'Art. 14, denominata "Cattolica Previdenza Sicuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle presenti Condizioni Generali di Contratto.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "Cattolica Previdenza Sicuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni, è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "Cattolica Previdenza Sicuro", diminuito dell'**1,20%** (spese indirettamente a carico dell'Aderente come prelievo sul rendimento della gestione).

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti dagli investimenti nella Gestione Separata effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Durante la fase di accumulo, il contratto prevede, limitatamente alla parte dei contributi netti investita nella Gestione Separata, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'**1,50%**.

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, e successivamente ogni 5 anni, la Compagnia ha la facoltà di definire un nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

La Compagnia si riserva il diritto di modificare la misura annua minima di rivalutazione dei capitali investiti nella Gestione Separata: la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

In ogni caso la modifica della misura annua minima di rivalutazione non potrà essere effettuata:

- nei primi 5 anni successivi alla data di decorrenza del contratto;
- qualora abbia avuto inizio l'erogazione della rendita.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà alla parte dei contributi netti versati direttamente nella Gestione Separata successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, ed allocati a tale epoca nella Gestione Separata, continuerà a rivalutarsi secondo le modalità stabilite nel presente articolo beneficiando del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del relativo versamento.

La Compagnia, relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, prevede una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni pensionistiche, del riscatto, dell'anticipazione e del trasferimento della posizione individuale maturata.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate all'Aderente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Art. 12.3 – Valorizzazione del disinvestimento.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, anticipazione e trasferimento, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto a seguito del decesso dell'Aderente, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricezione del certificato di morte da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione del certificato di morte da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti alla richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica o di anticipo della stessa, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica dell'Aderente da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta di liquidazione da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a recesso verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Relativamente al solo disinvestimento di Quote dei Fondi Interni, qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 13 – Modalità di conversione del versamento in Quote e modalità di investimento del versamento nella Gestione Separata.

Art. 13.1 – Modalità di conversione del versamento in Quote (relativa alla parte di versamento investita nei Fondi Interni).

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote inerenti a ciascun Fondo Interno conseguenti al primo versamento (prima rata di premio unico ricorrente del primo anno o primo contributo corrisposto dal datore di lavoro) verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato al precedente Art. 2.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali - verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento degli eventuali contributi successivi corrisposti dal datore di lavoro (TFR ed eventuali contributi ai quali il lavoratore abbia diritto) - e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali - verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi. In caso contrario, le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il numero delle Quote attribuite all'Aderente è pari al rapporto tra la parte dei contributi netti versati destinata al Fondo Interno ed il valore unitario della Quota relativo al giorno in cui hanno luogo le operazioni di investimento e di attribuzione, determinato secondo quanto previsto all'Art. 12.1.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa all'Aderente la facoltà di poter investire nei nuovi Fondi Interni i versamenti successivamente effettuati.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Paragrafo D.5. della sezione "Scheda Sintetica" e paragrafo C.2. a) della sezione "Caratteristiche della forma pensionistica complementare") unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Art. 13.2 – Modalità di investimento del versamento nella Gestione Separata.

Le operazioni di investimento nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" conseguenti al primo versamento (prima rata di premio unico ricorrente del primo anno o primo contributo corrisposto dal datore di lavoro) verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato all'Art. 2.

Le operazioni di investimento nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento.

Le operazioni di investimento nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Le operazioni di investimento nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" conseguenti al versamento degli eventuali contributi successivi corrisposti dal datore di lavoro (TFR ed eventuali contributi ai quali il

lavoratore abbia diritto) - e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali - verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il capitale investito nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" è pari alla parte dei contributi netti versati destinata alla Gestione stessa.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Art. 14 – Gestione Interna Separata.

La Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Valuta di denominazione: Euro.
- b) Finalità della gestione: la gestione risponde alle esigenze di un soggetto prossimo all'età pensionabile e/o che preferisca un comparto con garanzia di risultato al fine di consolidare il proprio patrimonio. La gestione è finalizzata a ottimizzare la redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- c) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- d) Composizione della Gestione Separata: la composizione della Gestione Separata è prevalentemente obbligazionaria. Vengono privilegiati titoli a reddito fisso quali Titoli di Stato ed altre obbligazioni ad elevato standard creditizio, quotate in Euro; sono possibili investimenti in azioni e quote di OICR.
- e) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non presenti.
- f) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Art. 15 – Riallocazione della posizione individuale maturata (switch).

Trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto, l'Aderente ha la facoltà di modificare la scelta di allocazione della posizione individuale maturata:

- trasferendo Quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno al netto degli eventuali costi per riallocazione di cui all'Art. 10.1 (switch tra Fondi Interni);
- trasferendo Quote possedute in uno dei Fondi Interni al netto degli eventuali costi per riallocazione di cui all'Art. 10.1, nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- disinvestendo tutto o parte del capitale investito nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro" ed investendo l'importo ottenuto, al netto degli eventuali costi per riallocazione di cui all'Art. 10.1, nell'acquisto di Quote di un Fondo Interno (switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno).

Le operazioni di cui sopra potranno essere effettuate dall'Aderente inviando fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Nel caso in cui l'Aderente richieda la riallocazione della posizione individuale maturata tra la Gestione Interna Separata e/o i Fondi Interni (switch), la Compagnia invierà allo stesso una comunicazione scritta indicando il numero delle Quote disinvestite ed il loro valore unitario (ovvero il valore del capitale disinvestito dalla Gestione Separata) e il numero delle Quote attribuite ed il loro valore unitario (ovvero il valore del capitale investito nella Gestione Separata).

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa all'Aderente la facoltà di riallocare la posizione individuale maturata (switch) anche a favore dei nuovi Fondi Interni.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (paragrafo D.5. della sezione "Scheda Sintetica" e paragrafo C.2. della sezione "Caratteristiche della forma pensionistica complementare") unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di switch, che si rendessero necessarie, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Aderente, che in ogni caso verranno rese note all'Aderente mediante comunicazione scritta.

Le operazioni di disinvestimento di Quote (o di capitale investito nella Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro") conseguenti a riallocazione della posizione individuale maturata verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 16 – Modalità di determinazione e rivalutazione della rendita.

Nelle Tabelle "Coefficienti di trasformazione in rendita" che formano parte integrante delle presenti Condizioni Generali di Contratto, sono riportati i coefficienti di trasformazione distinti in base al sesso e all'età dell'Aderente all'atto della trasformazione della posizione individuale maturata (nel rispetto dei limiti percentuali precedentemente indicati all'Art. 9.1) in una rendita annua:

- vitalizia (Tabella 1);
- certa per i primi 5 anni e successivamente vitalizia (Tabella 2);
- certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia (Tabella 3);
- vitalizia e reversibile al 100% sull'Assicurato reversionario (Tabella 4);

rivalutabile pagabile posticipatamente ottenibile con un capitale pari a 1.000,00 Euro.

Il valore della rendita iniziale si ottiene moltiplicando la posizione individuale maturata (nel rispetto dei limiti percentuali precedentemente indicati all'Art. 9.1) per il coefficiente di trasformazione relativo al sesso, all'età dell'Aderente ed alla rateazione prescelta, dividendo quindi il risultato per 1.000.

Ai fini della determinazione dell'età dell'Aderente utilizzata per l'individuazione del relativo coefficiente di trasformazione, si farà riferimento all'età assicurativa alla data di esercizio dell'opzione a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile. L'età assicurativa va "rettificata" sommando algebricamente alla stessa il fattore correttivo riportato nella seguente Tabella B in corrispondenza del sesso e dell'anno di nascita dell'Aderente; tale criterio verrà seguito anche per l'Assicurato reversionario qualora sia stata scelta la rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile di cui all'Art. 9.1.

Tabella B

Sesso Maschile		Sesso Femminile	
Anno di nascita	Fattore correttivo	Anno di nascita	Fattore correttivo
Fino al 1925	3	Fino al 1927	3
Dal 1926 al 1938	2	Dal 1928 al 1940	2
Dal 1939 al 1947	1	Dal 1941 al 1949	1
Dal 1948 al 1960	0	Dal 1950 al 1962	0
Dal 1961 al 1970	-1	Dal 1963 al 1972	-1
Dal 1971	-2	Dal 1973	-2

Art. 16.1 – Basi demografiche e finanziarie.

I coefficienti di trasformazione della posizione individuale maturata alla data di accesso dell'Aderente alla prestazione pensionistica sono determinati con la tavola demografica IPS55 distinta per sesso con l'applicazione del fattore correttivo indicato nella Tabella B, e riconoscendo un tasso tecnico annuo del **2,00%**. I coefficienti di trasformazione comprendono già implicitamente i costi di erogazione della rendita descritti all'Art. 10.2.

La base demografica IPS55 elaborata dall'ANIA, deriva dalla rielaborazione delle proiezioni demografiche della popolazione italiana ("Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al

1.1.2051", pubblicate dall'ISTAT nel 2002), semplificate con un approccio age-shifting e selezionate sulla base dell'esperienza dei vitalizzati inglesi.

Si rinvia alla Tabella "Coefficienti di trasformazione in rendita", per l'illustrazione dei coefficienti di trasformazione in rendita vitalizia rivalutabile da corrispondere annualmente in via posticipata finché l'Aderente è in vita.

Su richiesta dell'Aderente, la Compagnia si impegna a trasmettere i coefficienti di trasformazione in rendita non indicati nelle presenti Condizioni Generali di Contratto.

Art. 16.2 – Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.

La rendita è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta al precedente Art. 14 denominata "Cattolica Previdenza Sicuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle presenti Condizioni Generali di Contratto.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "Cattolica Previdenza Sicuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle rendite aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il contratto prevede un rendimento annuo totale garantito del **2,00%** realizzato tramite l'adozione di un tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

La misura annua di rivalutazione della rendita si ottiene:

1. diminuendo dello **0,60%** (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'Art. 10.2) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "Cattolica Previdenza Sicuro";
2. scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del **2,00%**, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo della rendita iniziale.

Qualora la misura annua di rivalutazione della rendita risultasse non positiva, sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico riconosciuto nel calcolo del valore della rendita iniziale.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la rendita assicurata verrà rivalutata utilizzando la misura di rivalutazione sopra descritta. Il valore ottenuto sarà consolidato annualmente al netto degli eventuali prelievi fiscali effettuati dalla Compagnia in qualità di sostituto d'imposta.

Per una descrizione più dettagliata della Gestione Separata "Cattolica Previdenza Sicuro" si rinvia al precedente Art. 14.

Art. 16.3 – Rivedibilità delle basi demografiche e finanziarie utilizzate per il calcolo dei coefficienti di trasformazione del capitale in rendita.

Art.16.3.1 – Rivedibilità delle basi demografiche.

Poiché le ipotesi demografiche descritte al precedente Art. 16.1 si fondano su proiezioni che comprendono un lunghissimo arco temporale, la Compagnia si riserva il diritto di modificare i coefficienti di trasformazione in rendita, a causa delle variazioni delle probabilità di sopravvivenza desunte dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte da qualificati organismi pubblici (quali ad esempio: ISTAT, Ministeri, Autorità di Controllo, Ragioneria Generale dello Stato) e dalle rilevazioni sui portafogli di polizze della Compagnia; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

Art.16.3.2 – Rivedibilità delle basi finanziarie.

La Compagnia si riserva, inoltre, il diritto di modificare la misura del tasso di interesse garantito (tasso tecnico) previsto nei coefficienti di trasformazione del capitale in rendita; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

Art. 16.3.3 – Limiti e condizioni delle modifiche.

In ogni caso la modifica dei coefficienti di trasformazione in rendita derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o della misura del tasso tecnico di interesse non potrà essere effettuata:

- nei primi 5 anni successivi alla decorrenza del contratto;
- nei 3 anni precedenti l'inizio dell'erogazione della rendita. Ai fini della determinazione della data di inizio dell'erogazione della rendita si farà riferimento ai limiti di età previsti dal regime obbligatorio di appartenenza;

- durante l'erogazione della rendita.

Ai fini della validità, la Compagnia comunicherà all'Aderente la modifica dei coefficienti derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o del tasso tecnico garantito utilizzato per il loro calcolo nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo Art. 22, specificandone le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita e trasmettendo i nuovi coefficienti di trasformazione.

Nell'ipotesi di modifica dei coefficienti di trasformazione in rendita in senso sfavorevole per l'Aderente, egli nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo Art. 22, può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza l'applicazione di alcun onere amministrativo.

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

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, l'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario, sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

A. *In caso di anticipo (ai sensi dell'Art. 10, comma 4 del Regolamento) e di riscatto totale della prestazione pensionistica (ai sensi dell'Art. 12, comma 2, lettera c) del Regolamento):*

- richiesta sottoscritta dall'Aderente;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale agenziale ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- idonea documentazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa che comporti il perdurare dell'inoccupazione per un periodo superiore a 48 mesi (esclusivamente in caso di inoccupazione);
- idonea documentazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa e, in caso di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento, idonea documentazione che attesti la maturazione del diritto alla pensione nel sistema previdenziale obbligatorio;
- certificato attestante l'invalidità totale permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio (esclusivamente in caso di invalidità totale permanente);
- idonea documentazione che attesti l'epoca di futura maturazione del diritto alla pensione nel sistema previdenziale obbligatorio di appartenenza (esclusivamente in caso di anticipo).

B. *In caso di riscatto parziale della prestazione pensionistica (ai sensi dell'Art. 12, comma 2, lettera b) del Regolamento):*

- richiesta sottoscritta dall'Aderente riportante l'indicazione del valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il numero di Quote investite nei Fondi Interni per le quali intende richiedere il riscatto;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- idonea documentazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa ed il perdurare dell'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi (esclusivamente in caso di inoccupazione);
- idonea documentazione che attesti il ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria (esclusivamente in caso di ricorso a tali procedure).

C. *In caso di riscatto per decesso:*

- richiesta di liquidazione sottoscritta dagli eredi ovvero dai diversi Beneficiari designati dallo stesso;
- copia del documento di identità e codice fiscale degli eredi ovvero dai diversi Beneficiari designati dallo stesso;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale agenziale ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- certificato di morte dell'Aderente (con indicazione della data di nascita);

- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento,
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Aderente (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.

D. Al raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente, con indicazione del tipo di rendita prescelta e dell'eventuale quota del valore della posizione individuale maturata da erogare in forma di capitale;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale agenziale ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- documentazione che attesti l'esistenza dei requisiti richiesti dalla normativa per l'erogazione della prestazione pensionistica.

E. In caso di trasferimento presso altra forma pensionistica della posizione individuale maturata:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente, con specificazione della forma pensionistica di destinazione (denominazione ed indirizzo);
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale agenziale ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- idonea documentazione che attesti i requisiti di partecipazione al fondo (in caso di trasferimento ad una forma pensionistica ai sensi dell'art. 12, comma 2, lettera a) del Regolamento).

F. In caso di anticipazione della posizione individuale maturata (ai sensi dell'Art.13, comma 1 del Regolamento):

- richiesta sottoscritta dall'Aderente;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- documentazione completa come indicato nel "Documento sulle Anticipazioni".

Qualora l'Aderente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dall'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Aderente e/o dei Beneficiari.

Art. 17.1 – Documentazione e modalità di pagamento relative alla sola garanzia accessoria obbligatoria di invalidità totale permanente.

Entro 60 giorni dal giorno in cui è venuto a conoscenza dell'invalidità totale permanente o è avvenuto il sinistro, l'Aderente e/o i Beneficiari devono comunicare alla Compagnia il verificarsi dell'invalidità totale permanente.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dell'invalidità totale permanente che abbia comportato la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo ed inviata mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia o consegnata all'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

La documentazione da fornire comprende:

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per le malattie o gli infortuni che avrebbero determinato l'invalidità totale permanente;
- certificato medico redatto su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- certificato attestante l'invalidità totale permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale permanente.

Se lo stato di invalidità totale permanente dell'Aderente perdura almeno 90 giorni successivi alla data di denuncia dell'invalidità totale permanente, la Compagnia valuterà la documentazione fornita dall'Aderente, e riconoscerà, o meno, il diritto alla prestazione. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia stata riconosciuta l'invalidità totale permanente, entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia abbia riconosciuto il diritto alla prestazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Aderente.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Art. 18 – Controversie.

Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da 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 della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente, 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 per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese 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.

Art. 19 – Scioglimento del contratto.

Il presente contratto si scioglie a seguito di:

- 1 recesso;
- 2 riscatto esercitato a seguito di decesso;
- 3 riscatto esercitato a seguito di invalidità totale permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo;
- 4 riscatto esercitato a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;
- 5 anticipo delle prestazioni pensionistiche di cui all'Art. 7;
- 6 trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione;
- 7 corresponsione della prestazione pensionistica con liquidazione dell'intera prestazione maturata sottoforma di capitale.

Qualora si siano verificati gli eventi descritti ai precedenti punti: 3, 4, 5, 6 e 7 e sia stata sottoscritta la garanzia accessoria facoltativa in caso di non-autosufficienza disciplinata alle Condizioni Generali di Contratto – Parte II, l'Aderente ha la facoltà di continuare la corresponsione dei premi ad essa afferenti; nel caso in cui sia in fase di erogazione la rendita prevista da tale garanzia, la Compagnia continuerà a corrispondere le relative prestazioni. Dal mancato pagamento del premio relativamente a tale garanzia accessoria deriveranno gli effetti disciplinati all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte II.

Qualora si siano verificati gli eventi descritti ai precedenti punti 4, 5, 6 e 7, e sia stata sottoscritta la garanzia accessoria facoltativa in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente, disciplinata alle Condizioni Generali di Contratto – Parte III, l'Aderente ha la facoltà di continuare la corresponsione dei premi ad essa afferenti. Dal mancato pagamento del premio relativamente a tale garanzia accessoria deriveranno gli effetti disciplinati all'Art. 9 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte III.

Art. 20 – Imposte e tasse.

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dell'Aderente o dei Beneficiari.

Art. 21 – Foro competente.

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

Art. 22 – Variazioni contrattuali.

La Compagnia si riserva di apportare al contratto le modifiche che si rendessero necessarie a fronte di mutati criteri gestionali.

La Compagnia si riserva il diritto di modificare il tasso annuo di rendimento minimo garantito sui versamenti effettuati direttamente nella Gestione Separata e/o i coefficienti di trasformazione da capitale in rendita.

Almeno 120 giorni prima della data di efficacia delle variazioni che intende apportare, la Compagnia comunicherà tali modifiche all'Aderente mediante l'estratto conto annuale della posizione previdenziale riguardante l'andamento del contratto o mediante apposita comunicazione, specificandone le conseguenze economiche:

- sulla prestazione assicurata, in caso di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito;
- sulla prestazione di rendita e trasmettendo i nuovi coefficienti di trasformazione, in caso di modifica dei coefficienti di trasformazione in rendita.

Nell'ipotesi di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito e/o dei coefficienti di trasformazione in rendita che comporti un peggioramento rilevante delle condizioni economiche del PIP, e in caso di modifiche che interessino in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP, qualora l'Aderente non intenda accettare tali modifiche potrà esercitare entro 90 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, il diritto di trasferimento della posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione, senza l'applicazione di alcun onere amministrativo, comunicando per iscritto la propria decisione tramite fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia si riserva altresì di apportare al contratto le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività all'Aderente con evidenza degli effetti sul contratto.

L'Aderente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di trasferimento del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto - entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione delle modifiche da parte della Compagnia - la propria decisione tramite fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In mancanza di comunicazione di trasferimento da parte dell'Aderente, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Art. 23 – Nuovi Fondi Interni e fusione tra Fondi Interni.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto.

La Compagnia informa preventivamente e per iscritto l'Aderente circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

L'Aderente potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto o il trasferimento di capitale dalla Gestione Separata.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Paragrafo D.5. della sezione "Scheda Sintetica" e paragrafo C.2. a) della sezione "Caratteristiche della forma pensionistica complementare") unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo Interno, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi gravanti sul Fondo Interno eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse degli Aderenti, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei, nei limiti e secondo le modalità indicate all'Art. 2 del Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

Art. 24 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 25 – Comunicazioni.

La Compagnia provvederà ad inviare entro il 31 marzo di ciascun anno, una comunicazione annuale contenente un aggiornamento delle informazioni contenute su PuntAlto e della posizione individuale maturata.

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sull'importanza di questo documento, anche al fine di verificare la regolarità dei versamenti effettuati e per conoscere l'evoluzione della posizione individuale maturata.

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa si impegna inoltre a informare l'Aderente su ogni modifica potenzialmente in grado di incidere significativamente sulle scelte di partecipazione a PuntAlto.

La Compagnia si impegna, inoltre, a comunicare all'Aderente, su richiesta del medesimo, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo Interno.

Art. 26 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

Leggere attentamente il Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni prima della sottoscrizione del contratto.

REGOLAMENTO DEI FONDI MOBILIARI INTERNI

Art. 1 – Costituzione e denominazione dei Fondi Interni.

La Compagnia istituisce 2 Fondi Mobiliari Interni denominati:

- Cattolica Previdenza Bilanciato;
- Cattolica Previdenza Azionario.

Art. 2 – Fusione tra Fondi Interni.

A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo Interno, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi gravanti sul Fondo Interno eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse degli Aderenti, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei e nel rispetto delle disposizioni in tema di separatezza patrimoniale disciplinate dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal d. lgs n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, gli Aderenti del Fondo Interno circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

- i) le motivazioni dell'operazione di fusione;
- ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento dei Fondi stessi e sul regime delle commissioni;
- iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione dell'operazione di fusione;
- iv) l'indicazione dei criteri seguiti per l'attribuzione delle Quote del nuovo Fondo Interno e la determinazione del relativo valore di ingresso nello stesso;
- v) la composizione sintetica dei Fondi Interni interessati alla fusione.

Le operazioni di fusione dovranno tener conto dell'interesse degli Aderenti e non potranno comportare alcun aggravio degli oneri economici per gli stessi, né modifiche del Regolamento del Fondo Interno in senso meno favorevole ad essi.

La Compagnia provvederà a far confluire tutte le attività finanziarie relative al Fondo Interno in quello derivante dalla fusione, senza oneri o spese per gli Aderenti, ed in modo tale da assicurare che non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione dei Fondi interessati.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare agli Aderenti il nuovo Regolamento del Fondo Interno derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del presente contratto.

Art. 3 – Nuovi Fondi Interni.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto.

La Compagnia informa preventivamente e per iscritto l'Aderente circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

L'Aderente potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Paragrafo D.5. della sezione "Scheda Sintetica" e paragrafo C.2. a) della sezione "Caratteristiche della forma pensionistica complementare") unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Art. 4 – Obiettivi, caratteristiche e criteri di investimento dei Fondi Interni.

La Compagnia può investire il patrimonio del Fondo Interno conformemente a quanto indicato nel d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, nel provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, nella circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche.

Ciascun Fondo Interno presenta criteri di investimento diversi per composizione e per finalità.

Cattolica Previdenza Bilanciato

Il Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Data di avvio dell'operatività del Fondo Interno: 27 dicembre 2006.
- b) Categoria: Bilanciato.
- c) Valuta: Euro.

- d) Finalità: la gestione risponde alle esigenze di un soggetto la cui aspettativa di vita lavorativa sia di medio periodo e/o con una propensione al rischio moderata. La gestione è finalizzata alla crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- e) Orizzonte temporale: medio periodo.
- f) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato potranno essere investite in:
- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli Aderenti.

Il Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 40% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato.

- g) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

- h) Lo stile di gestione è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento.

Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato.

In tal senso l'andamento del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

- i) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 35% dall'Indice MSCI AC World Daily TR Gross USD e per il 65% dall'Indice BOFA Merrill Lynch Global Government Bond Index II TR.

L'Indice MSCI AC World Daily TR Gross USD è un Indice che riflette l'andamento dei principali mercati azionari mondiali. L'Indice è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. che cura la selezione e l'aggiornamento dei titoli che lo compongono. È calcolato su base giornaliera. Il ribilanciamento dell'Indice avviene a maggio di ogni anno. Il valore giornaliero dell'indice riflette l'ammontare derivante dal reinvestimento della maggioranza dei dividendi maturati. I dividendi al netto degli eventuali crediti di imposta, vengono reinvestiti il giorno in cui al titolo a cui si riferiscono, quotato nel paese della Società, viene staccata la relativa cedola.

Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return.

La valuta base per il calcolo dell'Indice è il Dollaro. L'Indice sarà convertito in Euro utilizzando il tasso di cambio della BCE.

Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg.

Index Ticker: GDUEACWF.

L'Indice BOFA Merrill Lynch Global Government Bond Index II TR è un Indice rappresentativo dei principali titoli obbligazionari a tasso fisso, emessi da emittenti Governativi con rating pari o superiore all'Investment Grade. Sono ammessi titoli con vita residua non inferiore a 1 anno. Il valore nominale minimo emesso varia a seconda del mercato di riferimento. La selezione e l'aggiornamento dei titoli che compongono l'Indice è a cura dell'istituzione che procede al calcolo del medesimo: Merrill Lynch. La fonte dei dati utilizzati per la valorizzazione dell'Indice è Merrill Lynch.

La revisione del paniere dei titoli ed il ribilanciamento dell'Indice avviene l'ultimo giorno di ogni mese, sulla base delle informazioni disponibili sul mercato il terzo giorno lavorativo precedente all'ultimo giorno lavorativo del mese.

Il valore giornaliero dell'Indice riflette il prezzo dei titoli comprensivo del rateo d'interesse maturato. All'interno dell'Indice il peso giornaliero delle singole emissioni è proporzionato al peso del relativo valore di mercato comprensivo del rateo di interesse.

Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return.

L'Indice è pubblicato in Dollari e verrà convertito in Euro utilizzando il tasso di cambio della BCE.

Sul valore dell'Indice incidono le variazioni del cambio dell'euro contro le valute dei rispettivi mercati di riferimento.

Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg.

Index Ticker: WOG1.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato.

j) Fondo ad accumulazione dei proventi.

k) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

In relazione al Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato non è prevista la possibilità di effettuare investimenti in parti di OICR promossi, istituiti o gestiti da una società di gestione del risparmio o da una società di gestione armonizzata appartenente allo stesso gruppo dell'impresa di assicurazione (OICR "collegati").

E' prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno Cattolica Previdenza Bilanciato, ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

Cattolica Previdenza Azionario

Il Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario presenta le seguenti caratteristiche:

a) Data di avvio dell'operatività del Fondo Interno: 27 dicembre 2006.

b) Categoria: Azionario Globale.

c) Valuta: Euro.

d) Finalità: la gestione risponde alle esigenze di un soggetto che ricerca rendimenti più elevati nel medio lungo periodo. La gestione può essere adatta a soggetti che effettuano l'investimento in date lontane dall'età pensionabile e disposti ad accettare risultati variabili nel tempo. La gestione è finalizzata alla crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.

e) Orizzonte temporale: medio lungo periodo.

f) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario potranno essere investite in:

- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
- titoli azionari quotati nei principali mercati;
- strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
- quote di OICR;
- strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
- crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli Aderenti.

Il Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario investe prevalentemente in strumenti finanziari di natura azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 100% del controvalore complessivo per il comparto azionario; è tuttavia consentito investire temporaneamente in strumenti finanziari di altra natura.

Per la parte del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario.

- g) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.
- h) Lo stile di gestione è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.
La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.
L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento.
Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario.
In tal senso l'andamento del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.
- i) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 100% dall'Indice MSCI AC World Daily TR Gross USD.

L'Indice *MSCI AC World Daily TR Gross USD* riflette l'andamento dei principali mercati azionari mondiali.

L'indice è elaborato da Morgan Stanley Capital International Inc. che cura la selezione e l'aggiornamento dei titoli che lo compongono. È calcolato su base giornaliera. Il ribilanciamento dell'Indice avviene a maggio di ogni anno. Il valore giornaliero dell'Indice riflette l'ammontare derivante dal reinvestimento della maggioranza dei dividendi maturati. I dividendi al netto degli eventuali crediti di imposta, vengono reinvestiti il giorno in cui al titolo a cui si riferiscono, quotato nel paese della Società, viene staccata la relativa cedola.

Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return.

La valuta base per il calcolo dell'Indice è il Dollaro. L'indice sarà convertito in Euro utilizzando il tasso di cambio della BCE.

Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg.

Index Ticker: GDUEACWF.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario.

- i) Fondo ad accumulazione dei proventi.
- j) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.
Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.
Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

In relazione al Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario non è prevista la possibilità di effettuare investimenti in parti di OICR promossi, istituiti o gestiti da una società di gestione del risparmio o da una società di gestione armonizzata appartenente allo stesso gruppo dell'impresa di assicurazione (OICR "collegati").

E' prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno Cattolica Previdenza Azionario, ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

Art. 5 – Costi gravanti sui Fondi Interni.

Sui Fondi Interni gravano i seguenti costi, che determinano una diminuzione del valore netto di ciascun Fondo Interno e di conseguenza del valore netto della Quota.

1. Remunerazione della Compagnia:

Cattolica Previdenza Bilanciato	
Commissioni di gestione	1,40% su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Addebitate settimanalmente e pari al 25% su base annua dell'eventuale differenza, se positiva, tra il rendimento annuale del Fondo Interno e il rendimento annuale del relativo benchmark (*)
Cattolica Previdenza Azionario	
Commissioni di gestione	1,60% su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Addebitate settimanalmente e pari al 25% su base annua dell'eventuale differenza, se positiva, tra il rendimento annuale del Fondo Interno e il rendimento annuale del relativo benchmark (*)

(*) Le commissioni di overperformance sono calcolate mensilmente sul patrimonio netto del Fondo Interno e vengono addebitate settimanalmente.

Tali commissioni sono calcolate nel modo seguente:

- si determina:
 - il rendimento annuale di ciascun Fondo Interno come variazione percentuale tra il valore della Quota rilevato l'ultimo mercoledì di ogni mese ed il valore della Quota registrato nell'ultimo mercoledì dello stesso mese dell'anno precedente;
 - il rendimento annuale del benchmark di ciascun Fondo Interno come variazione percentuale registrata dallo stesso nel medesimo arco temporale e con le medesime modalità definite al punto precedente (il rendimento del benchmark è considerato pari a **0,00%** qualora lo stesso risulti di segno negativo);
- si calcola, ogni mese, la differenza tra il rendimento annuale di ciascun Fondo Interno e il rendimento annuale del benchmark di ciascun Fondo Interno;
- le commissioni di overperformance sono pari al **2,0833%** mensile (ovvero il **25%** su base annua) dell'eventuale differenza, se positiva, calcolata con le modalità sopra indicate.

Le commissioni di overperformance non verranno applicate qualora il rendimento del Fondo Interno, determinato secondo quanto disciplinato ai punti precedenti, risulti inferiore allo **0,00%**.

Qualora l'ultimo mercoledì del mese, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote e/o il relativo benchmark, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

2. Oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse del Fondo Interno.

Tali oneri non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

3. Altri costi ammissibili.

Oltre ai costi indicati ai punti 1 e 2 del presente articolo, sul patrimonio dei Fondi Interni possono gravare unicamente le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli Aderenti e il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge; può inoltre gravare la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del PIP, salvo diversa decisione della Compagnia.

I costi indicati ai punti 2 e 3 sono imputati a carico di ciascun Fondo Interno attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all'Art. 7.

Qualora le risorse siano impegnate per l'acquisto di quote di OICR, sul patrimonio dei fondi interni non vengono fatti gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquistati, né le commissioni di gestione applicate dall'OICR stesso, salvo i casi di deroga previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale.

Art. 6 – Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del Fondo Interno.

Il valore complessivo netto del Fondo Interno è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo Interno stesso al netto delle eventuali passività e delle spese inerenti ai Fondi Interni di cui al precedente Art. 5.

La Compagnia calcola settimanalmente il valore complessivo netto del Fondo Interno conformemente ai seguenti criteri:

- il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo;
- per l'individuazione quantitativa delle attività, si considera la posizione netta in valori mobiliari quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo, emergenti dalle evidenze patrimoniali rettificate dalle partite relative ai contratti conclusi alla data anche se non ancora regolati, le quali trovano contropartita di segno opposto nelle disponibilità liquide del Fondo, contribuendo a determinare la "posizione netta di liquidità";
- qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo Interno saranno applicati i seguenti principi contabili:

- le negoziazioni su titoli e altre attività finanziarie sono contabilizzate nel portafoglio del Fondo Interno sulla base della conclusione dei relativi contratti, anche se non regolati;
- gli interessi e gli altri proventi ed oneri di natura operativa sono registrati secondo il principio della competenza temporale, anche mediante rilevazione di ratei attivi e passivi;
- gli interessi e gli altri proventi attivi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- i dividendi non ancora incassati sui titoli azionari in portafoglio sono considerati dal giorno della quotazione ex-cedola;
- l'immissione e il prelievo delle Quote sono registrate in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali e secondo il principio della competenza temporale;
- i valori mobiliari quotati sono valutati al prezzo ufficiale rilevato il giorno di riferimento del calcolo;
- i valori mobiliari non quotati sono valutati al presunto valore di realizzo;
- le quote di un OICR presente nel Fondo Interno vengono valorizzate sulla base dell'ultimo valore della quota disponibile al giorno di valorizzazione della Quota del Fondo Interno;
- per i valori mobiliari con valorizzazioni ufficiali disponibili con cadenza settimanale o mensile si utilizza l'ultimo valore disponibile;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi indicativi rilevati dalla Banca Centrale Europea il giorno di riferimento del calcolo;
- il numerario è computato al nominale;
- gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo concorrono ad incrementare il valore del Fondo a partire dalla data in cui sono maturati, tenuto conto della data in cui la Compagnia potrà presumibilmente realizzarli.

Art. 7 – Valore unitario della Quota e sua pubblicazione.

La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno.

Il valore unitario della Quota viene determinato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno, calcolato secondo l'Art. 6 del presente Regolamento, per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

Il valore unitario della Quota, con indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia: www.cattolica.it e www.cattolicabanche.it.

Il valore unitario della Quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo Interno.

Art. 8 – Revisione contabile del Fondo Interno.

La gestione del Fondo Interno è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al d. lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010.

La società di revisione accerta la rispondenza della gestione al presente Regolamento ed attesta l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, e la determinazione del valore unitario della Quota.

Art. 9 – Modifiche al presente Regolamento.

La Compagnia si riserva di apportare quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Aderente.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività all'Aderente con evidenza degli effetti sul contratto.

È fatto, comunque, salvo il diritto di trasferimento dell'Aderente, ai sensi e per gli effetti dell'Articolo "Trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione" delle Condizioni Generali di Contratto.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”

1 – Viene attuata una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, che viene contraddistinta con il nome “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”. La gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” è in Euro.

3 – Il rendimento annuo della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” viene calcolato al termine di ciascun mese dell’esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:

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

La scelta delle categorie di investimento dovrà inoltre tenere in considerazione le seguenti limitazioni:

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

Politiche di investimento: la politica di gestione adottata mira alla redditività e rivalutabilità nel medio e lungo termine del patrimonio in gestione, ottenuto attraverso una ripartizione degli attivi che tenda a minimizzare la volatilità mediante una diversificazione degli investimenti.

Gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione, sempre nel rispetto della durata degli impegni delle passività e tenendo conto delle garanzie di rendimento minimo previste dal contratto.

Le scelte di investimento nel comparto degli investimenti a reddito fisso vengono effettuate sulla base delle previsioni circa l’evoluzione dei tassi di interesse considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti, nonché sulla base dell’analisi dell’affidabilità degli emittenti.

La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull’analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

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

della Compagnia.

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

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

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

5 – La gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” è dedicata a piani individuali pensionistici di tipo assicurativo fondo pensione. La gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

6 – Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”.

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

8 – Sulla gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” possono gravare unicamente le spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata, le imposte e le tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli Aderenti, il “contributo di vigilanza” dovuto alla Covip ai sensi di legge e la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile dei Piani Individuali Pensionistici, salvo diversa disposizione della Compagnia. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

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

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”, di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” nello stesso periodo.

Nel risultato finanziario della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”, al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”, comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9.

Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” 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 “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” ai fini della determinazione del rendimento annuo della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”.

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

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

- a) rispetto delle disposizioni previste dall’art. 5, comma 6 del Regolamento Isvap n. 38, dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
- b) l’operazione persegua l’interesse degli Aderenti coinvolti nella fusione;
- c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano simili;
- d) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;
- e) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per gli Aderenti;
- f) l’operazione di fusione non comporti modifiche del regolamento della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” in senso meno favorevole agli Aderenti;
- g) non si verificano soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, gli Aderenti della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” circa tutti gli aspetti connessi con l’operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

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

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare agli Aderenti il nuovo regolamento della gestione patrimoniale cui è collegato il presente contratto derivante dall’operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.

L’Aderente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di trasferimento del contratto, senza l’applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 90 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Compagnia delle modifiche che intende apportare – la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.

La comunicazione di trasferimento pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dall’Aderente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

Qualora l’Aderente non eserciti il diritto di trasferimento, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

12 – La gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all’albo di cui al D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza della gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO” al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione “CATTOLICA PREVIDENZA SICURO”, il rendimento annuo della stessa quale descritto al punto 10 e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

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

TABELLA 1: COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE IN RENDITA

**RENDITA ANNUA VITALIZIA RIVALUTABILE
PAGATA IN RATE POSTICIPATE**

VALORI INIZIALI DELLA RENDITA ANNUA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO

Età assicurativa "rettificata" dell'Aderente	Sesso maschile				Sesso femminile			
	Rateazione				Rateazione			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	39,79	39,34	39,03	38,44	37,12	36,72	36,44	35,91
51	40,56	40,09	39,77	39,17	37,74	37,33	37,05	36,50
52	41,37	40,88	40,55	39,94	38,40	37,97	37,68	37,12
53	42,23	41,72	41,38	40,75	39,09	38,65	38,34	37,77
54	43,13	42,61	42,25	41,61	39,81	39,36	39,05	38,46
55	44,09	43,54	43,17	42,52	40,58	40,10	39,78	39,19
56	45,11	44,53	44,15	43,47	41,39	40,90	40,57	39,95
57	46,18	45,58	45,19	44,49	42,24	41,73	41,39	40,77
58	47,33	46,70	46,29	45,57	43,15	42,62	42,27	41,63
59	48,55	47,89	47,46	46,72	44,12	43,57	43,20	42,54
60	49,85	49,15	48,70	47,94	45,15	44,57	44,19	43,51
61	51,23	50,50	50,03	49,24	46,24	45,64	45,24	44,54
62	52,70	51,93	51,44	50,62	47,41	46,78	46,36	45,64
63	54,26	53,45	52,93	52,08	48,65	47,99	47,56	46,81
64	55,93	55,07	54,52	53,64	49,98	49,28	48,83	48,06
65	57,71	56,79	56,22	55,30	51,40	50,66	50,19	49,39
66	59,61	58,64	58,03	57,08	52,91	52,13	51,64	50,81
67	61,65	60,61	59,97	58,97	54,54	53,72	53,20	52,34
68	63,83	62,73	62,05	61,00	56,29	55,42	54,87	53,98
69	66,19	65,00	64,28	63,18	58,18	57,25	56,67	55,74
70	68,72	67,44	66,67	65,53	60,22	59,23	58,61	57,64
71	71,44	70,07	69,25	68,04	62,42	61,36	60,70	59,69
72	74,39	72,91	72,03	70,76	64,80	63,66	62,96	61,90
73	77,60	75,99	75,05	73,70	67,40	66,17	65,42	64,30
74	81,11	79,36	78,34	76,91	70,24	68,91	68,11	66,93
75	84,95	83,04	81,94	80,42	73,36	71,91	71,05	69,80
76	89,17	87,07	85,87	84,26	76,78	75,20	74,27	72,95
77	93,78	91,47	90,15	88,43	80,53	78,81	77,80	76,39
78	98,78	96,23	94,79	92,94	84,66	82,76	81,66	80,16
79	104,18	101,35	99,77	97,78	89,18	87,08	85,88	84,26
80	110,00	106,87	105,13	102,99	94,12	91,80	90,48	88,74

TABELLA 2: COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE IN RENDITA

**RENDITA ANNUA RIVALUTABILE
CERTA PER I PRIMI 5 ANNI E POI VITALIZIA, PAGATA IN RATE POSTICIPATE
VALORI INIZIALI DELLA RENDITA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO**

Età assicurativa "rettificata" dell'Aderente	Sesso maschile				Sesso femminile			
	Rateazione				Rateazione			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	39,76	39,27	38,94	38,35	37,10	36,67	36,37	35,83
51	40,52	40,01	39,68	39,07	37,72	37,27	36,97	36,42
52	41,33	40,80	40,45	39,83	38,37	37,91	37,60	37,03
53	42,18	41,63	41,27	40,63	39,06	38,58	38,26	37,68
54	43,08	42,51	42,13	41,48	39,78	39,29	38,96	38,37
55	44,03	43,43	43,05	42,37	40,54	40,03	39,69	39,09
56	45,03	44,41	44,01	43,32	41,35	40,82	40,47	39,85
57	46,10	45,45	45,03	44,32	42,20	41,65	41,29	40,65
58	47,23	46,55	46,12	45,38	43,10	42,53	42,16	41,50
59	48,43	47,72	47,27	46,51	44,06	43,47	43,08	42,41
60	49,71	48,96	48,49	47,70	45,08	44,46	44,06	43,37
61	51,06	50,27	49,78	48,97	46,17	45,52	45,10	44,39
62	52,50	51,67	51,15	50,31	47,32	46,64	46,20	45,47
63	54,02	53,15	52,60	51,74	48,55	47,83	47,38	46,62
64	55,64	54,72	54,15	53,25	49,86	49,11	48,63	47,85
65	57,37	56,39	55,79	54,85	51,26	50,47	49,97	49,16
66	59,20	58,16	57,53	56,56	52,75	51,91	51,39	50,55
67	61,16	60,06	59,39	58,37	54,35	53,46	52,91	52,04
68	63,26	62,08	61,37	60,31	56,06	55,13	54,55	53,64
69	65,50	64,24	63,48	62,37	57,91	56,91	56,30	55,35
70	67,90	66,55	65,75	64,58	59,89	58,83	58,18	57,20
71	70,47	69,02	68,17	66,95	62,03	60,90	60,21	59,18
72	73,24	71,67	70,76	69,48	64,34	63,12	62,39	61,31
73	76,21	74,53	73,55	72,20	66,84	65,53	64,75	63,61
74	79,42	77,60	76,54	75,12	69,56	68,15	67,31	66,11
75	82,87	80,89	79,76	78,25	72,51	70,98	70,08	68,81
76	86,57	84,42	83,20	81,60	75,71	74,04	73,07	71,74
77	90,53	88,18	86,86	85,16	79,17	77,36	76,31	74,89
78	94,72	92,16	90,73	88,93	82,91	80,93	79,80	78,29
79	99,15	96,36	94,81	92,89	86,94	84,77	83,54	81,93
80	103,82	100,77	99,09	97,04	91,26	88,88	87,54	85,83

TABELLA 3: COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE IN RENDITA

**RENDITA ANNUA RIVALUTABILE
CERTA PER I PRIMI 10 ANNI E POI VITALIZIA, PAGATA IN RATE POSTICIPATE
VALORI INIZIALI DELLA RENDITA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO**

Età assicurativa "rettificata" dell'Aderente	Sesso maschile				Sesso femminile			
	Rateazione				Rateazione			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	39,66	39,14	38,80	38,20	37,04	36,58	36,27	35,72
51	40,41	39,87	39,52	38,90	37,65	37,18	36,86	36,30
52	41,20	40,64	40,27	39,64	38,29	37,81	37,48	36,91
53	42,03	41,45	41,07	40,43	38,97	38,47	38,13	37,55
54	42,91	42,30	41,91	41,25	39,68	39,16	38,82	38,22
55	43,83	43,20	42,79	42,11	40,44	39,90	39,54	38,93
56	44,80	44,14	43,72	43,02	41,23	40,67	40,30	39,67
57	45,82	45,14	44,70	43,98	42,07	41,48	41,11	40,46
58	46,90	46,19	45,74	45,00	42,95	42,35	41,96	41,29
59	48,05	47,30	46,83	46,06	43,89	43,26	42,85	42,17
60	49,25	48,47	47,98	47,19	44,88	44,22	43,80	43,10
61	50,52	49,70	49,19	48,37	45,94	45,25	44,81	44,09
62	51,86	51,00	50,46	49,62	47,05	46,33	45,88	45,14
63	53,27	52,36	51,80	50,93	48,24	47,48	47,01	46,24
64	54,76	53,80	53,21	52,31	49,49	48,70	48,20	47,41
65	56,33	55,31	54,70	53,77	50,83	49,99	49,48	48,66
66	57,98	56,91	56,27	55,30	52,24	51,37	50,82	49,98
67	59,73	58,60	57,92	56,91	53,75	52,83	52,26	51,38
68	61,57	60,37	59,65	58,60	55,36	54,38	53,78	52,87
69	63,50	62,23	61,47	60,38	57,07	56,03	55,40	54,45
70	65,52	64,17	63,37	62,24	58,89	57,78	57,12	56,13
71	67,64	66,20	65,36	64,18	60,81	59,64	58,94	57,91
72	69,84	68,31	67,42	66,19	62,86	61,61	60,87	59,79
73	72,13	70,51	69,57	68,28	65,02	63,69	62,90	61,78
74	74,51	72,78	71,79	70,45	67,31	65,89	65,05	63,88
75	76,97	75,13	74,08	72,68	69,72	68,20	67,31	66,08
76	79,50	77,54	76,43	74,96	72,25	70,62	69,67	68,38
77	82,06	79,98	78,80	77,28	74,87	73,13	72,12	70,77
78	84,64	82,44	81,19	79,60	77,58	75,71	74,65	73,23
79	87,21	84,87	83,56	81,90	80,35	78,35	77,22	75,73
80	89,74	87,27	85,90	84,17	83,15	81,01	79,81	78,25

TABELLA 4: COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE IN RENDITA - RENDITA ANNUA VITALIZIA RIVALUTABILE PAGATA IN RATE POSTICIPATE REVERSIBILE AL 100% - VALORI INIZIALI DELLA RENDITA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO

		Età assicurativa "rettificata" dell'Aderente, sesso maschile															
		50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
Età assicurativa "rettificata" del reversionario, sesso femminile	35	30,05	30,08	30,12	30,15	30,17	30,20	30,22	30,25	30,27	30,28	30,30	30,32	30,33	30,35	30,36	30,37
	36	30,32	30,36	30,40	30,43	30,46	30,49	30,52	30,54	30,56	30,59	30,60	30,62	30,64	30,66	30,67	30,68
	37	30,60	30,65	30,69	30,72	30,76	30,79	30,82	30,85	30,87	30,90	30,92	30,94	30,96	30,97	30,99	31,01
	38	30,89	30,94	30,98	31,02	31,06	31,10	31,13	31,16	31,19	31,22	31,24	31,26	31,28	31,30	31,32	31,34
	39	31,18	31,23	31,29	31,33	31,38	31,42	31,45	31,49	31,52	31,55	31,58	31,60	31,62	31,65	31,67	31,68
	40	31,48	31,54	31,60	31,65	31,70	31,74	31,79	31,82	31,86	31,89	31,92	31,95	31,98	32,00	32,02	32,04
	41	31,78	31,85	31,91	31,97	32,03	32,08	32,13	32,17	32,21	32,25	32,28	32,31	32,34	32,37	32,39	32,42
	42	32,08	32,16	32,24	32,30	32,37	32,43	32,48	32,53	32,57	32,61	32,65	32,69	32,72	32,75	32,78	32,80
	43	32,39	32,48	32,56	32,64	32,71	32,78	32,84	32,89	32,95	32,99	33,04	33,07	33,11	33,14	33,18	33,20
	44	32,70	32,80	32,90	32,99	33,07	33,14	33,21	33,27	33,33	33,38	33,43	33,48	33,52	33,55	33,59	33,62
	45	33,02	33,13	33,24	33,33	33,43	33,51	33,59	33,66	33,72	33,78	33,84	33,89	33,94	33,98	34,02	34,05
	46	33,33	33,46	33,58	33,69	33,79	33,89	33,97	34,05	34,13	34,20	34,26	34,32	34,37	34,42	34,46	34,50
	47	33,64	33,79	33,92	34,05	34,16	34,27	34,37	34,46	34,54	34,62	34,69	34,76	34,82	34,87	34,92	34,97
	48	33,96	34,12	34,27	34,41	34,54	34,66	34,77	34,87	34,97	35,06	35,14	35,21	35,28	35,34	35,40	35,45
	49	34,27	34,44	34,61	34,77	34,91	35,05	35,18	35,29	35,40	35,50	35,60	35,68	35,76	35,83	35,89	35,95
	50	34,57	34,77	34,95	35,13	35,29	35,45	35,59	35,72	35,85	35,96	36,06	36,16	36,25	36,33	36,40	36,47
	51	34,87	35,09	35,30	35,49	35,67	35,85	36,01	36,16	36,30	36,43	36,54	36,65	36,75	36,85	36,93	37,01
	52	35,17	35,41	35,63	35,85	36,05	36,24	36,43	36,59	36,75	36,90	37,03	37,16	37,27	37,38	37,48	37,56
	53	35,46	35,72	35,97	36,20	36,43	36,64	36,85	37,04	37,21	37,38	37,53	37,68	37,81	37,93	38,04	38,14
	54	35,74	36,02	36,29	36,55	36,80	37,04	37,27	37,48	37,68	37,87	38,04	38,20	38,35	38,49	38,62	38,73
	55	36,01	36,32	36,61	36,90	37,17	37,44	37,69	37,92	38,15	38,36	38,55	38,74	38,91	39,06	39,21	39,34
	56	36,28	36,60	36,92	37,24	37,54	37,82	38,10	38,37	38,62	38,85	39,07	39,28	39,47	39,65	39,82	39,97
	57	36,53	36,88	37,23	37,56	37,89	38,21	38,51	38,80	39,08	39,35	39,60	39,83	40,05	40,25	40,44	40,61
	58	36,77	37,15	37,52	37,88	38,24	38,58	38,92	39,24	39,55	39,84	40,12	40,38	40,63	40,86	41,08	41,27
	59	37,00	37,40	37,80	38,19	38,57	38,95	39,31	39,67	40,01	40,33	40,64	40,94	41,22	41,48	41,72	41,95
	60	37,22	37,65	38,07	38,49	38,90	39,30	39,70	40,09	40,46	40,82	41,17	41,50	41,81	42,10	42,38	42,64
	61	37,43	37,88	38,32	38,77	39,21	39,65	40,08	40,50	40,90	41,30	41,68	42,05	42,40	42,73	43,04	43,33
	62	37,63	38,10	38,57	39,04	39,51	39,98	40,44	40,89	41,34	41,77	42,19	42,60	42,99	43,36	43,71	44,04
	63	37,81	38,30	38,80	39,30	39,80	40,29	40,79	41,28	41,76	42,23	42,69	43,14	43,57	43,98	44,37	44,75
	64	37,98	38,50	39,02	39,54	40,07	40,60	41,12	41,65	42,17	42,68	43,18	43,67	44,14	44,60	45,04	45,46
	65	38,15	38,68	39,22	39,77	40,33	40,88	41,44	42,00	42,56	43,11	43,66	44,19	44,71	45,21	45,70	46,17
	66	38,30	38,85	39,41	39,99	40,57	41,16	41,75	42,34	42,94	43,53	44,12	44,69	45,26	45,82	46,35	46,87
	67	38,43	39,01	39,59	40,19	40,80	41,41	42,04	42,66	43,30	43,93	44,56	45,18	45,80	46,41	47,00	47,57
	68	38,56	39,15	39,76	40,38	41,01	41,65	42,31	42,97	43,64	44,31	44,98	45,66	46,32	46,98	47,62	48,26
	69	38,68	39,29	39,91	40,55	41,21	41,88	42,56	43,26	43,96	44,67	45,39	46,11	46,82	47,54	48,24	48,93
	70	38,79	39,41	40,06	40,72	41,39	42,09	42,80	43,53	44,26	45,02	45,78	46,54	47,31	48,07	48,83	49,58
	71	38,89	39,53	40,19	40,87	41,56	42,28	43,02	43,78	44,55	45,34	46,14	46,95	47,77	48,59	49,40	50,22
	72	38,99	39,64	40,31	41,00	41,72	42,46	43,23	44,01	44,82	45,64	46,48	47,34	48,20	49,08	49,95	50,83
	73	39,07	39,73	40,42	41,13	41,87	42,63	43,42	44,23	45,07	45,93	46,81	47,70	48,62	49,54	50,48	51,42
	74	39,15	39,82	40,52	41,25	42,00	42,78	43,59	44,43	45,30	46,19	47,11	48,05	49,01	49,98	50,98	51,98
75	39,22	39,90	40,62	41,36	42,13	42,93	43,76	44,62	45,51	46,43	47,39	48,37	49,37	50,40	51,45	52,51	
76	39,29	39,98	40,70	41,45	42,24	43,06	43,91	44,79	45,71	46,66	47,65	48,66	49,71	50,79	51,89	53,02	
77	39,34	40,05	40,78	41,54	42,34	43,17	44,04	44,95	45,89	46,87	47,89	48,94	50,03	51,15	52,30	53,49	
78	39,40	40,11	40,85	41,62	42,43	43,28	44,16	45,09	46,05	47,06	48,10	49,19	50,32	51,49	52,69	53,93	
79	39,44	40,16	40,91	41,70	42,52	43,38	44,28	45,22	46,20	47,23	48,30	49,42	50,59	51,79	53,04	54,34	
80	39,49	40,21	40,97	41,76	42,59	43,46	44,38	45,33	46,34	47,39	48,48	49,63	50,83	52,07	53,37	54,71	

		Età assicurativa "rettificata" dell'Aderente, sesso maschile														
		66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Età assicurativa "rettificata" del reversionario, sesso femminile	35	30,39	30,40	30,41	30,42	30,43	30,43	30,44	30,45	30,45	30,46	30,47	30,47	30,48	30,48	30,48
	36	30,70	30,71	30,72	30,73	30,74	30,75	30,76	30,76	30,77	30,78	30,78	30,79	30,80	30,80	30,80
	37	31,02	31,03	31,04	31,06	31,07	31,08	31,09	31,09	31,10	31,11	31,12	31,12	31,13	31,13	31,14
	38	31,35	31,37	31,38	31,39	31,41	31,42	31,43	31,44	31,44	31,45	31,46	31,47	31,47	31,48	31,48
	39	31,70	31,72	31,73	31,75	31,76	31,77	31,78	31,79	31,80	31,81	31,82	31,82	31,83	31,84	31,84
	40	32,06	32,08	32,10	32,11	32,12	32,14	32,15	32,16	32,17	32,18	32,19	32,20	32,20	32,21	32,22
	41	32,44	32,46	32,47	32,49	32,51	32,52	32,53	32,55	32,56	32,57	32,58	32,59	32,59	32,60	32,61
	42	32,83	32,85	32,87	32,89	32,90	32,92	32,93	32,95	32,96	32,97	32,98	32,99	33,00	33,01	33,01
	43	33,23	33,25	33,28	33,30	33,32	33,33	33,35	33,36	33,38	33,39	33,40	33,41	33,42	33,43	33,44
	44	33,65	33,68	33,70	33,72	33,74	33,76	33,78	33,80	33,81	33,83	33,84	33,85	33,86	33,87	33,88
	45	34,09	34,12	34,14	34,17	34,19	34,21	34,23	34,25	34,27	34,28	34,30	34,31	34,32	34,33	34,34
	46	34,54	34,57	34,60	34,63	34,66	34,68	34,70	34,73	34,74	34,76	34,78	34,79	34,80	34,82	34,83
	47	35,01	35,05	35,08	35,11	35,14	35,17	35,20	35,22	35,24	35,26	35,28	35,29	35,31	35,32	35,33
	48	35,50	35,54	35,58	35,62	35,65	35,68	35,71	35,73	35,76	35,78	35,80	35,82	35,83	35,85	35,86
	49	36,00	36,05	36,10	36,14	36,18	36,21	36,24	36,27	36,30	36,32	36,34	36,36	36,38	36,40	36,41
	50	36,53	36,59	36,64	36,68	36,73	36,77	36,80	36,83	36,86	36,89	36,91	36,94	36,96	36,97	36,99
	51	37,08	37,14	37,20	37,25	37,30	37,34	37,38	37,42	37,45	37,49	37,51	37,54	37,56	37,58	37,60
	52	37,64	37,72	37,78	37,84	37,90	37,95	37,99	38,04	38,07	38,11	38,14	38,17	38,19	38,22	38,24
	53	38,23	38,31	38,39	38,46	38,52	38,58	38,63	38,68	38,72	38,76	38,80	38,83	38,86	38,88	38,91
	54	38,84	38,93	39,02	39,10	39,17	39,24	39,30	39,35	39,40	39,45	39,49	39,52	39,55	39,58	39,61
	55	39,46	39,57	39,67	39,77	39,85	39,92	39,99	40,06	40,11	40,16	40,21	40,25	40,29	40,32	40,35
	56	40,11	40,24	40,35	40,46	40,55	40,64	40,72	40,79	40,86	40,92	40,97	41,02	41,06	41,10	41,13
	57	40,77	40,92	41,05	41,18	41,29	41,39	41,48	41,56	41,64	41,70	41,77	41,82	41,87	41,91	41,95
	58	41,46	41,63	41,78	41,92	42,05	42,17	42,27	42,37	42,46	42,53	42,60	42,67	42,72	42,78	42,82
	59	42,16	42,35	42,53	42,69	42,84	42,98	43,10	43,21	43,31	43,40	43,49	43,56	43,63	43,68	43,74
	60	42,88	43,10	43,30	43,49	43,66	43,82	43,96	44,09	44,21	44,32	44,41	44,50	44,57	44,64	44,70
	61	43,61	43,86	44,10	44,31	44,51	44,69	44,86	45,01	45,15	45,27	45,39	45,49	45,58	45,66	45,73
	62	44,35	44,64	44,91	45,16	45,39	45,60	45,79	45,97	46,13	46,27	46,41	46,52	46,63	46,72	46,81
	63	45,10	45,43	45,74	46,02	46,29	46,53	46,76	46,96	47,15	47,32	47,48	47,61	47,74	47,85	47,95
	64	45,85	46,23	46,58	46,91	47,22	47,50	47,76	48,00	48,22	48,41	48,59	48,76	48,90	49,03	49,15
	65	46,61	47,04	47,44	47,81	48,16	48,49	48,79	49,07	49,32	49,55	49,77	49,96	50,13	50,28	50,42
	66	47,37	47,85	48,30	48,72	49,12	49,50	49,85	50,17	50,47	50,74	50,99	51,21	51,41	51,59	51,76
	67	48,12	48,66	49,16	49,65	50,10	50,53	50,93	51,31	51,65	51,97	52,26	52,52	52,76	52,98	53,17
	68	48,87	49,46	50,03	50,58	51,10	51,58	52,04	52,47	52,87	53,25	53,59	53,90	54,18	54,43	54,66
	69	49,60	50,26	50,90	51,51	52,09	52,65	53,17	53,67	54,13	54,56	54,96	55,33	55,66	55,96	56,23
70	50,32	51,05	51,75	52,44	53,09	53,72	54,32	54,89	55,42	55,92	56,38	56,81	57,20	57,55	57,87	
71	51,02	51,82	52,60	53,36	54,09	54,80	55,48	56,12	56,74	57,31	57,85	58,35	58,81	59,22	59,60	
72	51,70	52,57	53,42	54,26	55,08	55,87	56,64	57,37	58,07	58,73	59,36	59,94	60,47	60,96	61,41	
73	52,36	53,30	54,23	55,15	56,06	56,94	57,80	58,63	59,42	60,18	60,90	61,57	62,20	62,77	63,30	
74	52,99	54,00	55,02	56,02	57,02	58,00	58,95	59,88	60,78	61,65	62,47	63,25	63,98	64,66	65,28	
75	53,59	54,68	55,77	56,87	57,96	59,03	60,10	61,14	62,15	63,13	64,07	64,97	65,81	66,60	67,33	
76	54,16	55,32	56,50	57,68	58,87	60,05	61,22	62,37	63,51	64,61	65,68	66,71	67,68	68,60	69,45	
77	54,70	55,94	57,19	58,46	59,74	61,03	62,31	63,59	64,85	66,09	67,30	68,47	69,58	70,64	71,64	
78	55,20	56,51	57,84	59,20	60,58	61,97	63,37	64,77	66,16	67,54	68,90	70,22	71,50	72,71	73,86	
79	55,67	57,04	58,45	59,90	61,37	62,87	64,38	65,90	67,43	68,96	70,48	71,96	73,40	74,79	76,11	
80	56,10	57,54	59,02	60,55	62,12	63,71	65,34	66,99	68,66	70,34	72,02	73,67	75,29	76,86	78,38	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Parte II

ASSICURAZIONE ACCESSORIA FACOLTATIVA DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE PER LA COPERTURA DEL RISCHIO DI NON-AUTOSUFFICIENZA A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE (LONG TERM CARE)

Art. 1 – Oggetto.

La presente garanzia (Long Term Care) prevede, nel caso in cui l'Aderente si trovi in uno stato di non-autosufficienza nel corso del rapporto contrattuale e come indicato all'Art. 12, la corresponsione allo stesso di:

- una rendita vitalizia mensile anticipata rivalutabile;
- un capitale fisso erogato immediatamente di importo pari a 12 volte la rendita vitalizia iniziale mensile assicurata; tale capitale viene erogato solo in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza.

A fronte della prestazione garantita l'Aderente si impegna a versare, secondo le modalità indicate all'Art. 7 e finché sarà in vita, un premio annuo rivalutabile aggiuntivo a quello versato per il Piano Individuale Pensionistico.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, l'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

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

L'Aderente può revocare esclusivamente la proposta relativa alla garanzia accessoria facoltativa in caso di non-autosufficienza mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, la revoca esercitata dall'Aderente relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia accessoria facoltativa in caso di non-autosufficienza eventualmente sottoscritta.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà all'Aderente il premio corrisposto relativamente a tale garanzia accessoria.

Art. 4 – Diritto di recesso dell'Aderente.

L'Aderente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dall'Aderente entro i termini sopraindicati.

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

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso esclusivamente dalla garanzia accessoria facoltativa in caso di non-autosufficienza mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, il recesso esercitato dall'Aderente relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia accessoria facoltativa in caso di non-autosufficienza eventualmente sottoscritta.

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

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 9 a) I), pari a 25,00 Euro.

Art. 5 – Dichiarazioni dell'Aderente.

L'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui 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 L'ADERENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando all'Aderente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il primo anno.

B) HA DIRITTO, QUANDO L'ADERENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

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

In ogni caso, l'inesatta indicazione della data di nascita e del sesso dell'Aderente comporta la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, delle somme dovute.

Art. 6 – Rischio morte.

Non rileva ai fini della garanzia l'eventuale cambiamento di professione dell'Aderente.

A) ESCLUSIONI.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di non-autosufficienza dovuta a:

- **dolo;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente ad atti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Aderente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra civile, tumulti e sommosse;**
- **alcolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;**
- **volontario rifiuto dell'Aderente o negligenza, imprudenza ed imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;**
- **contaminazione radioattiva o nucleare;**
- **tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;**
- **incidente di volo, se l'Aderente 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;**
- **esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, motonautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kayak, rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, volo a vela);**
- **affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;**
- **disturbi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a causa organica identificabile (sono quindi esclusi, ad esempio, stati di confusione acuta o disturbi emotivi, disturbi d'ansia, disturbi da stress o disturbi dell'umore come la depressione).**

Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente sono esclusi dalla garanzia i casi di non-autosufficienza che derivino direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che

includa l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.

Nel caso la non-autosufficienza sia dovuta ad una di tali cause, la Compagnia corrisponde esclusivamente una somma pari al 50% dei premi versati, rivalutati sino alla data dell'accertamento dello stato medesimo secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

B) CONDIZIONI DI CARENZA.

La garanzia assicurativa è operante alle seguenti condizioni di carenza:

1. per gli stati di non-autosufficienza causati da infortunio: a partire dalla data di conclusione del contratto per entrambe le prestazioni di rendita e di capitale;
2. per gli stati di non-autosufficienza causati da ogni altra causa:
 - dopo che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del contratto per la rendita vitalizia mensile;
 - dopo che siano decorsi 2 anni dalla data di conclusione del contratto per il capitale fisso erogato immediatamente;
3. per gli stati di non-autosufficienza (per entrambe le prestazioni di rendita e di capitale) dovuti alle malattie di Parkinson e di Alzheimer e per la perdita delle capacità mentali: dopo che siano decorsi 3 anni dalla data di conclusione del contratto.

Nel caso si manifesti uno stato di non-autosufficienza nei termini di carenza citati viene restituito il 50% dei premi già versati, rivalutati sino alla data dell'accertamento dello stato medesimo, secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV.

Nel caso in cui lo stato di non-autosufficienza intervenga entro i primi 7 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà corrisposta; verrà invece liquidato un capitale pari alla somma del 50% dei premi versati, rivalutati secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

Periodo di franchigia. La prestazione assicurata verrà corrisposta se perdura lo stato di non-autosufficienza **dopo che sia trascorso il periodo di franchigia di 90 giorni**. Tale termine decorre dalla data di accertamento dello stato di non-autosufficienza.

Con riferimento all'erogazione del capitale fisso iniziale, questo viene pagato **trascorsi 90 giorni dalla data di accertamento del diritto della prestazione, se l'Aderente è in vita a tale data.**

Art. 7 – Modalità di versamento del premio.

L'Aderente, finché sarà in vita, è tenuto alla corresponsione di un premio annuo rivalutabile.

Il premio annuo iniziale viene determinato nel suo ammontare in funzione del livello della prestazione di rendita prescelto, del sesso e dell'età dell'Aderente.

Nel momento in cui si verifica lo stato di non-autosufficienza e una volta riconosciuto il diritto alla prestazione da parte della Compagnia, il pagamento del premio viene sospeso.

L'importo del premio determinato comprende i costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso di cui all'Art. 9 a) I).

Il pagamento del premio dovrà essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "PIP", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verranno indicati dall'Agenzia al momento della stipula del contratto; oppure
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al "Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione".

Per le rate di premio successive è consentito inoltre il pagamento tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti). Per tale modalità di pagamento, nel caso di estinzione del conto corrente presso la banca indicata al momento dell'adesione, ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, l'Aderente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire all'Aderente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi successivi.

Il premio annuo potrà essere corrisposto anche in rate semestrali o mensili applicando degli interessi per il frazionamento (costi di frazionamento) dello stesso come indicato all'Art. 9 a) I).

Qualora venisse modificata la rateazione dei premi unici ricorrenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I, il premio corrisposto per la presente garanzia accessoria continuerà ad essere pagato con le stesse modalità e scadenze stabilite al momento della sottoscrizione del contratto.

E' facoltà dell'Aderente continuare a corrispondere il premio relativo alla garanzia di non-autosufficienza anche in caso di sospensione della corresponsione dei versamenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I, nonché nei casi di:

- 1 riscatto esercitato a seguito di invalidità totale permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo;
- 2 riscatto esercitato a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;
- 3 anticipo delle prestazioni pensionistiche di cui all'Art. 8 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I;
- 4 trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione;
- 5 corresponsione della prestazione pensionistica con liquidazione dell'intera prestazione maturata sottoforma di capitale.

Il mancato pagamento del premio annuo produce gli effetti indicati al paragrafo successivo.

Ad ogni ricorrenza annuale di contratto il premio viene rivalutato secondo le modalità indicate all'Art. 14.

Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione.

È facoltà dell'Aderente sospendere il pagamento dei premi – mediante comunicazione scritta da presentare alla Compagnia o presso l'Agenzia dove è stato stipulato il contratto almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

Nel caso in cui l'Aderente non completi la prima annualità intera di premio, la prestazione assicurata di cui all'Art. 12 è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza della rata insoluta. **Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio, la garanzia si estingue ed i premi già pagati restano acquisiti alla Compagnia.**

Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che sia stata corrisposta la prima annualità, la garanzia resta in vigore per una prestazione ridotta, che prevede la corresponsione di:

- una rendita ridotta determinata moltiplicando una quota pari al 75% della rendita assicurata, quale risulta alla data di interruzione del pagamento dei premi, per un coefficiente pari al rapporto tra il numero di premi annui pagati, comprese eventuali frazioni sub-annuali, e la differenza tra 100 e l'età dell'Aderente alla data di decorrenza del contratto;
- un capitale fisso erogato immediatamente di importo pari a 12 volte la rendita ridotta indicata al punto precedente.

Ad ogni ricorrenza annuale di contratto la rendita ridotta viene rivalutata secondo le modalità indicate all'Art. 14 a).

Ripresa del pagamento dei premi (riattivazione).

La garanzia ridotta può essere riattivata entro 1 anno dalla scadenza del premio non corrisposto mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia o presso l'Agenzia dove è stato stipulato il contratto almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata da cui si intende riprendere i pagamenti. Qualora siano trascorsi 6 mesi dalla rata di premio non pagata, la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi conteggiati tra la scadenza di ciascuna rata e la data di riattivazione. Gli interessi sono calcolati nella misura pari al tasso di rivalutazione annuo, di cui all'Art. 14 a), maggiorato del 2,5%, e comunque con il minimo del tasso di interesse legale.

Variazione del premio.

A seguito di decisioni legislative o regolamentari aventi come conseguenza la modifica degli impegni della Compagnia, o nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato alla presente polizza evidenzino un significativo scostamento rispetto all'andamento futuro previsto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare il premio alla ricorrenza annuale di polizza. Il premio verrà modificato in funzione dell'età dell'Aderente alla data di decorrenza del contratto.

La modifica verrà applicata all'intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni.

La Compagnia si impegna ad apportare modifiche di tariffa entro il limite massimo del 25% e ad intervalli non inferiori a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto.

Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi contratti per un'identica copertura assicurativa.

L'Aderente potrà comunque richiedere alla Compagnia le basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

La Compagnia comunica il nuovo importo del premio che intende applicare almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

L'Aderente che non intenda accettare tale incremento, deve rendere nota tale volontà alla Compagnia, o presso l'Agenzia dove è stato stipulato il contratto, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta di un importo pari alla differenza tra la rendita inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Se l'Aderente corrisponde il nuovo premio, si intende che tale comportamento vale come accettazione delle nuove condizioni proposte dalla Compagnia.

Art. 8 – Cessazione degli effetti del contratto.

In caso di decesso dell'Aderente, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia. Nel caso in cui fosse già in corso il pagamento della rendita di non-autosufficienza, se ne interrompe la corresponsione.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sull'Aderente.

l) Costi gravanti sul premio.

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

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 50,00 Euro (in caso di frazionamento del premio verranno quindi proporzionalmente distribuiti su ciascuna rata) più 15,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa), di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 50,00 Euro (in caso di frazionamento del premio verranno quindi proporzionalmente distribuiti su ciascuna rata) più 15,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa)

Qualora l'Aderente corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Mensile	3,0% del premio annuo

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

La Compagnia trattiene una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata "RI.SPE.VI.". Tale percentuale è rappresentata nella seguente tabella.

Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "RI.SPE.VI." trattenuta dalla Compagnia	20%
---	------------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "RI.SPE.VI." per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2011, tali costi sono pari allo 0,028% del valore medio della Gestione "RI.SPE.VI." (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

La durata del contratto coincide con la vita dell'Aderente.

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4.

L'età dell'Aderente, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore rispettivamente a 55 anni per le femmine e 60 anni per i maschi.

Sono assicurabili le sole persone fisiche che rispondano ai requisiti definiti tramite il Questionario sulla salute dell'Aderente da compilare e sottoscrivere preliminarmente alla conclusione del contratto. Nel caso in cui l'Aderente risponda affermativamente ad almeno una delle domande del suddetto Questionario, la copertura assicurativa non potrà essere attivata.

Come previsto all'Art. 12, per il livello di prestazione assicurata "Vip" l'età massima dell'Aderente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà essere superiore ai 45 anni; in caso di età superiore verrà richiesta non solo la compilazione del Questionario sulla salute, ma sarà necessario effettuare anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. Per il livello "SuperVip" sono sempre necessarie – oltre alla compilazione del Questionario sulla salute – anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia.

Art. 11 – Definizione dello stato di non-autosufficienza.

Si intende per stato di non-autosufficienza dell'Aderente l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere senza l'assistenza di una terza persona almeno 4 delle seguenti *attività ordinarie della vita quotidiana (ADL – Activities of Daily Living)*:

1. lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;
2. vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
3. alimentarsi: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri;
4. andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
5. mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;
6. spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa.

Sono inoltre equiparati alla non-autosufficienza i seguenti casi:

- a) la malattia di Parkinson: la diagnosi della malattia di Parkinson deve essere formulata da uno specialista neurologo (primario o aiuto) di Clinica o Istituto di Neurologia. Potrà essere richiesta la conferma della diagnosi da parte di uno o più specialisti neurologi.

La diagnosi deve specificare che:

- la condizione non si può controllare con la terapia farmacologica;
- la condizione mostra segni di compromissione progressiva;
- la valutazione delle attività della vita quotidiana conferma l'incapacità dell'Aderente a svolgere 4 o più ADL.

È coperta solo la forma idiopatica della patologia mentre sono escluse tutte le altre forme di Parkinsonismo. Per idiopatica si intende una patologia ad eziologia sconosciuta: quindi non sarà coperta alcuna forma di Parkinsonismo dovuta a cause note, come l'azione di alcuni farmaci (ad esempio neurolettici) o sostanze chimiche tossiche o di origine traumatica;

- b) la malattia di Alzheimer: la diagnosi della malattia di Alzheimer deve essere formulata da uno specialista neurologo o geriatra di un istituto o ospedale specializzato prima del 65° compleanno dell'Aderente. La diagnosi deve, al momento della formulazione, essere confermata da evidenza di deterioramento progressivo della memoria e della capacità di ragionamento e di percezione, comprensione, espressione e di mettere in pratica concetti astratti (come definito dai criteri diagnostici DSM4 o NINCS-NADRDA).

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere conferma della diagnosi da parte di uno o più specialisti neurologi o geriatri da essa designati;

- c) la perdita delle capacità mentali: la perdita delle capacità mentali viene definita come perdita della capacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si deve manifestare con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona e deve derivare da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Nel caso di miglioramento delle condizioni di salute tale per cui diminuisca al di sotto di 4 il numero di ADL che l'Aderente non è in grado di compiere, la corresponsione della rendita assicurata e la sospensione dall'onere di pagamento dei premi vengono interrotti, come previsto all'Art. 18; viceversa, nel caso di aggravamento delle condizioni di salute, la medesima prestazione continuerà ad essere corrisposta.

Art. 12 – Prestazione assicurata.

Rendita vitalizia.

All'insorgere dello stato di non-autosufficienza e trascorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6, verrà erogata una rendita vitalizia mensile anticipata

il cui valore iniziale viene prescelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del contratto e viene rivalutato annualmente secondo la clausola di rivalutazione definita all'Art. 14.

L'Aderente può scegliere tra i 5 livelli di rendita mensile iniziale esposti nella seguente tabella:

Tabella D

Livello della prestazione assicurata	Rendita mensile iniziale
Bassa	500,00 Euro
Media	1.000,00 Euro
Alta	1.500,00 Euro
Vip	2.000,00 Euro
SuperVip	2.500,00 Euro

Per il livello di prestazione assicurata "Vip" l'età massima dell'Aderente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà essere superiore ai 45 anni; in caso di età superiore verrà richiesta non solo la compilazione del Questionario sulla salute, ma sarà necessario effettuare anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. Per il livello "SuperVip" sono sempre necessarie – oltre alla compilazione del Questionario sulla salute – anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. La rendita viene erogata con periodicità mensile anticipata, ed è rivalutata annualmente come descritto all'Art. 14.

Inoltre è previsto che, qualora – maturato il diritto alla prestazione – l'importo annuo della rendita risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della L. 8 agosto 1995, n. 335, commi 6 e 7, l'Aderente possa richiedere la liquidazione dell'intero importo maturato sotto forma di capitale.

Capitale.

All'insorgere dello stato di non-autosufficienza il capitale fisso viene erogato immediatamente ed è pari a 12 volte la rendita vitalizia iniziale mensile assicurata; tale capitale viene erogato solo in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza e trascorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6.

Relativamente alla malattia di Alzheimer, sia la prestazione di rendita che di capitale verranno riconosciute solo se la diagnosi della malattia sia stata formulata prima del 65° compleanno dell'Aderente.

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un rendimento annuo totale garantito del **2,00%** realizzato tramite l'adozione di un tasso tecnico nel calcolo della rendita e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 13 – Gestione interna separata.

La Gestione "RI.SPE.VI." presenta le seguenti caratteristiche:

- Valuta di denominazione: Euro.
- Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella E

Descrizione categoria	COMPOSIZIONE AL 31/10/11	
	IMPORTI IN EURO	%
BTP	320.338.706	21,09
CCT	55.588.335	3,66
Altri titoli di Stato emessi in euro	27.715.178	1,82
Obbligazioni quotate in euro	846.532.594	55,73
Obbligazioni non quotate in euro	968.833	0,06
Obbligazioni non quotate in valuta	3.555.806	0,23
Obbligazioni quotate Convert. italiane	52.030	0,00
Azioni quotate in euro	23.657.042	1,56
Azioni non quotate in euro	32.166.816	2,12
Prestiti	3.859.387	0,25
Quote di OICR	130.362.291	8,58
Strumenti derivati	(5.334.000)	-
Liquidità	54.535.874	3,59
Ratei attivi su titoli	24.892.779	1,64
Totale degli attivi della Gestione Separata	1.518.891.671	100,00

- e) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.
- f) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Art. 14 – Rivalutazione annuale della prestazione assicurata e del premio.

La rendita assicurata indicata in polizza ed il premio annuo versato vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione “RI.SPE.VI.”, nella misura e secondo le modalità di seguito elencate. A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione “RI.SPE.VI.” che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione – Parte II, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all’insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

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

a) Misura della rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione si ottiene:

- moltiplicando il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione “RI.SPE.VI.”, come stabilito al punto 3 del Regolamento, per un’aliquota di partecipazione pari all’**80%** del rendimento della Gestione;
- sottraendo il tasso tecnico del **2,00%** già riconosciuto nel calcolo del premio;
- dividendo il risultato per un fattore pari a 1,020, ovvero scontando per un anno la differenza tra la rivalutazione da retrocedere ed il tasso tecnico stesso.

Qualora la misura annua di rivalutazione risultasse non positiva sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico precontato.

b) Rivalutazione della rendita assicurata.

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza, la rendita assicurata verrà rivalutata utilizzando la misura di rivalutazione definita al punto a).

La rendita annua rivalutata sarà ottenuta sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto della rendita stessa per la misura della rivalutazione di cui al punto a).

Il valore rivalutato della prestazione assicurata verrà comunicato all’Aderente ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

c) Rivalutazione della rendita assicurata in caso di stabilizzazione del premio.

Nel caso in cui l'Aderente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, così come previsto al punto d) del presente articolo, alla ricorrenza annuale di polizza la prestazione rivalutata si ottiene sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente i due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita iniziale riproporzionata, come di seguito definita, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto a), e riducendo tale prodotto del rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto, comprese eventuali frazioni sub-annuali, e la differenza tra 100 e l'età dell'Aderente alla data di decorrenza del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra la rendita assicurata nel periodo annuale precedente e la rendita iniziale riproporzionata, per la misura di rivalutazione di cui al punto a).

Per rendita iniziale riproporzionata si intende il prodotto della rendita inizialmente assicurata per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede la ricorrenza annuale considerata ed il premio annuo dovuto nel primo anno di assicurazione.

d) Rivalutazione del premio.

A fronte della rivalutazione annuale della rendita assicurata, e come indicato all'Art. 7, il premio dovuto viene adeguato nella stessa misura annua di rivalutazione di cui al punto a), e con la stessa modalità di adeguamento della rendita assicurata.

Art. 15 – Stabilizzazione del premio e ripresa della rivalutazione.

L'Aderente, ad ogni ricorrenza annuale di polizza, può richiedere che il premio da quel momento in poi, non venga più adeguato alla misura di rivalutazione.

Tale richiesta deve essere effettuata mediante comunicazione scritta presentata alla Compagnia o presso l'Agenzia dove è stato stipulato il contratto, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale. A seguito di tale richiesta, la prestazione assicurata verrà rivalutata come stabilito all'Art. 14 c). L'Aderente, tuttavia, sempre 45 giorni prima di ogni ricorrenza annuale, può richiedere il ripristino delle condizioni di adeguamento del premio alla misura di rivalutazione. A partire dalla ricorrenza successiva, il premio e la prestazione assicurata verranno nuovamente rivalutati secondo le modalità esposte all'Art. 14.

Art. 16 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto, cui è collegata la Gestione "RI.SPE.VI.", è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

La Compagnia potrebbe effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Aderente.

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

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, l'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

Denuncia di sinistro e accertamento dello stato di non-autosufficienza.

L'Aderente o altre persone in sua vece, debbono comunicare alla Compagnia il verificarsi dello stato di non-autosufficienza, entro 90 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza.

La denuncia va resa mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

Tuttavia, sempre nei termini e modi sopraindicati, la denuncia potrà essere fatta pervenire tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dello stato di salute dell'Aderente, e in particolare dal certificato del medico curante, o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non-autosufficienza dell'Aderente, la data della sua sopravvenienza e che precisa l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

In caso di difficoltà di accertamento dello stato di non-autosufficienza, la Compagnia potrà richiedere, se ritenuti necessari ai fini della valutazione dello stato di non-autosufficienza, ulteriori accertamenti e tutta la documentazione sanitaria a disposizione dell'Aderente.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari.

In caso di smarrimento dell'originale di polizza è richiesta la consegna di un'autocertificazione che ne attesti lo smarrimento.

Qualora l'Aderente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dall'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia o tramite l'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile in via anticipata e riconosce immediatamente un capitale fisso di importo pari a 12 volte la rendita mensile iniziale assicurata.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Con riferimento alla sospensione del versamento dei premi successivi alla data di accertamento, così come previsto dall'Art. 7, l'Aderente deve attendere il riconoscimento del diritto alla prestazione da parte della Compagnia, che provvede al rimborso dei premi eventualmente già corrisposti.

Art. 18 – Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza.

La Compagnia si riserva la facoltà di procedere annualmente ad un controllo presso l'Aderente e in particolare di farlo esaminare da un medico di sua scelta, per la verifica dell'effettivo protrarsi dello stato di non-autosufficienza. Potrà inoltre richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di salute.

In caso di rifiuto da parte dell'Aderente di sottoporsi ad un controllo o di comunicare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'accertamento delle condizioni di salute dell'Aderente.

Il pagamento della rendita assicurata, nonché la sospensione dall'onere di pagamento dei premi, vengono del pari interrotti qualora si riscontri il venir meno dello stato di non-autosufficienza riconosciuto ai fini del diritto alla prestazione: in questo caso l'Aderente è tenuto al pagamento del premio di polizza a partire da quello immediatamente successivo al ricevimento della relativa comunicazione da parte della Compagnia, anche se frazionato in rate sub-annuali. Il premio dovuto è quello che sarebbe stato pagato qualora non fosse intervenuto alcuno stato di non-autosufficienza.

Nel caso si verifichi nuovamente uno stato di non-autosufficienza, la Compagnia riprenderà il pagamento della rendita assicurata, secondo le regole indicate agli Artt. 6 e 11.

Nel caso in cui durante l'erogazione della rendita lo stato di non-autosufficienza permanga, ma migliori o peggiori rispetto allo stato precedentemente accertato, la prestazione verrà adeguata come definito all'Art. 11.

Art. 19 – Collegio medico arbitrale.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di non-autosufficienza o sulla durata dello stato di non-autosufficienza, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici esperti in gerontologia, 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'Aderente.

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.

Art. 20 – Beneficiari delle prestazioni.

Il Beneficiario della prestazione di rendita e di capitale è l'Aderente stesso.

Art. 21 – Imposte e tasse.

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dell'Aderente 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 l'Aderente (o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 23 – Informativa in corso di contratto.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente all'Aderente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle presenti Condizioni Generali di Contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Relativamente alla garanzia di non-autosufficienza, la Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 24 – Comunicazioni dell'Aderente alla Compagnia.

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

Art. 25 – Prescrizione.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 26 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Aderente, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Aderente abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario sulla Salute (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di premio annuo iniziale corrisposto con frazionamento annuale (valori in Euro)

Rendita mensile iniziale prescelta: 500,00							Sesso: Maschio
Età							
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	348,50	395,48	454,34	529,04	624,20	748,34	911,36

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.000,00							Sesso: Maschio
Età							
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	647,00	740,96	858,68	1.008,08	1.198,40	1.446,68	1.772,72

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.500,00							Sesso: Maschio
Età							
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	945,50	1.086,44	1.263,02	1.487,12	1.772,60	2.145,02	2.634,08

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.000,00							Sesso: Maschio
Età							
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	1.244,00	1.431,92	1.667,36	1.966,16	2.346,80	2.843,36	3.495,44

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.500,00							Sesso: Maschio
Età							
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	1.542,50	1.777,40	2.071,70	2.445,20	2.921,00	3.541,70	4.356,80

Rendita mensile iniziale prescelta: 500,00						Sesso: Femmina
Età						
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	512,00	582,20	667,70	773,18	904,52	1.072,16

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.000,00						Sesso: Femmina
Età						
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	974,00	1.114,40	1.285,40	1.496,36	1.759,04	2.094,32

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.500,00						Sesso: Femmina
Età						
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	1.436,00	1.646,60	1.903,10	2.219,54	2.613,56	3.116,48

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.000,00						Sesso: Femmina
Età						
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	1.898,00	2.178,80	2.520,80	2.942,72	3.468,08	4.138,64

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.500,00						Sesso: Femmina
Età						
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	2.360,00	2.711,00	3.138,50	3.665,90	4.322,60	5.160,80

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “RI.SPE.VI.”

1 – Viene attuata una 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.”. La gestione “RI.SPE.VI.” è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011.

2 – La valuta di denominazione della gestione “RI.SPE.VI.” è in Euro.

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.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:

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

La scelta delle categorie di investimento dovrà inoltre tenere in considerazione le seguenti limitazioni:

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

Politiche di investimento: la politica di gestione adottata mira alla redditività e rivalutabilità nel medio e lungo termine del patrimonio in gestione, ottenuto attraverso una ripartizione degli attivi che tenda a minimizzare la volatilità mediante una diversificazione degli investimenti.

Gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione, sempre nel rispetto della durata degli impegni delle passività e tenendo conto delle garanzie di rendimento minimo previste dal contratto.

Le scelte di investimento nel comparto degli investimenti a reddito fisso vengono effettuate sulla base delle previsioni circa l'evoluzione dei tassi di interesse considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti.

La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

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

della Compagnia.

- c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:
- salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
 - ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.
- L'eventuale impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

5 – La gestione “RI.SPE.VI.” è dedicata a contratti a prestazioni rivalutabili. La gestione “RI.SPE.VI.” non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

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

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

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

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

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della gestione “RI.SPE.VI.” si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione “RI.SPE.VI.”, di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della gestione “RI.SPE.VI.” nello stesso periodo.

Nel risultato finanziario della gestione “RI.SPE.VI.”, al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione “RI.SPE.VI.”, comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9.

Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione “RI.SPE.VI.” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al 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.

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della gestione “RI.SPE.VI.” sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

11 – È ammessa la possibilità di fusione della gestione “RI.SPE.VI.” con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

- a) rispetto delle disposizioni previste dall'art. 5, comma 6 del Regolamento Isvap n. 38, dal Provvedimento Isvap n. 2472 del 10 novembre 2006 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
- b) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nella fusione;
- c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano simili;
- d) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;
- e) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;

- f) l'operazione di fusione non comporti modifiche del regolamento della gestione "RI.SPE.VI." in senso meno favorevole ai Contraenti;
- g) non si verificano soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della gestione "RI.SPE.VI." circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

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

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo regolamento della gestione patrimoniale cui è collegato il presente contratto derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.

Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto o di trasferimento del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Compagnia delle modifiche che intende apportare – la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.

La comunicazione di riscatto o di trasferimento pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

Qualora il Contraente non eserciti il diritto di riscatto o di trasferimento, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

12 – La gestione "RI.SPE.VI." è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, 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 punto 10 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

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

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Parte III

ASSICURAZIONE ACCESSORIA FACOLTATIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

Art. 1 – Oggetto.

Il presente contratto di assicurazione garantisce ai Beneficiari designati la corresponsione di un capitale, in caso di morte dell'Aderente o in caso di invalidità totale permanente dello stesso sopravvenuta prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza e di non sopraggiunta invalidità totale permanente dell'Aderente alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale.

La presente assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Aderente mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione del questionario sanitario, (fatto salvo quanto previsto all'Art. 7) nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 8.

A fronte della prestazione garantita l'Aderente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo costante, aggiuntivo rispetto a quello versato per il Piano Individuale Pensionistico, sempre che l'Aderente sia in vita e non sia stato accertato lo stato di invalidità totale permanente.

Il premio annuo è determinato in relazione, all'ammontare del capitale assicurato iniziale, alla durata contrattuale, all'età dell'Aderente al momento della sottoscrizione della proposta, al sesso dell'Aderente, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, l'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

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

L'Aderente può revocare esclusivamente la proposta relativa alla garanzia accessoria facoltativa in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, la revoca esercitata dall'Aderente relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia accessoria facoltativa in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente eventualmente sottoscritta.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà all'Aderente il premio corrisposto relativamente a tale garanzia accessoria.

Art. 4 – Diritto di recesso dell’Aderente.

L’Aderente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall’Aderente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l’Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dall’Aderente entro i termini sopraindicati.

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

L’Aderente può esercitare il diritto di recesso esclusivamente dalla garanzia accessoria in caso di morte e in caso invalidità totale permanente mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, il recesso esercitato dall’Aderente relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia accessoria in caso di morte e in caso invalidità totale permanente eventualmente sottoscritta.

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

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l’emissione del contratto di cui all’Art. 11.1.1, pari a 25,00 Euro.

Art. 5 – Il premio.

Il premio annuo viene determinato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto assicurativo.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 11.

Il premio rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto fino al compimento del 65° anno di età nel caso di Aderente maschio e del 60° anno di età nel caso di Aderente femmina.

Il pagamento del premio dovrà essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura “PIP”, il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l’importo sul conto intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa o sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verranno indicati dall’Agenzia al momento della stipula del contratto;
oppure
- assegno, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato al “Nome Cognome (Ragione sociale) Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione”.

Per le rate di premio successive è consentito inoltre il pagamento tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti). Per tale modalità di pagamento, nel caso di estinzione del conto corrente presso la banca indicata al momento dell’adesione, ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, l’Aderente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire all’Aderente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi successivi.

Nei casi di:

1. riscatto esercitato a seguito di cessazione dell’attività lavorativa che comporti l’inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;
2. anticipo delle prestazioni pensionistiche di cui all’Art. 8 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I;
3. trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione;
4. corresponsione della prestazione pensionistica con liquidazione dell’intera prestazione maturata sottoforma di capitale,

l’Aderente ha la facoltà di continuare a corrispondere il premio relativo a tale garanzia accessoria fino alla scadenza del contratto.

Il mancato pagamento del premio annuo produce gli effetti indicati all’Art. 9.

In caso di sospensione della corresponsione dei versamenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, l’Aderente ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia accessoria.

A richiesta dell’Aderente è consentito corrispondere il premio annuo in rate semestrali o mensili applicando degli interessi per il frazionamento (costi di frazionamento).

Qualora venisse modificata la rateazione dei premi unici ricorrenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I, il premio corrisposto per la presente garanzia accessoria continuerà ad essere pagato con le stesse modalità e scadenze stabilite al momento della sottoscrizione.

Art. 6 – Dichiarazioni dell'Aderente.

L'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze ad egli 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 L'ADERENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando all'Aderente 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 trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.

B) HA DIRITTO, QUANDO L'ADERENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Aderente 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.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita e del sesso dell'Aderente comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, del capitale assicurato.

Art. 7 – Capitale assicurato.

In caso di decesso e in caso di sopravvenuta invalidità totale permanente dell'Aderente, la Compagnia corrisponderà un capitale decrescente il cui importo iniziale viene determinato in base al livello di capitale scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del contratto.

Il capitale assicurato iniziale è pari al prodotto tra il livello di capitale scelto al momento della sottoscrizione della garanzia e il numero degli anni interi che intercorrono dalla data di sottoscrizione della garanzia e il compimento del 65° anno di età nel caso di Aderente maschio e del 60° anno di età nel caso di Aderente femmina.

L'Aderente può scegliere al momento della sottoscrizione della garanzia tra tre livelli di capitale corrispondenti a 1.000,00 Euro, 2.000,00 Euro, 3.000,00 Euro.

Tale importo, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica di cui all'Art. 8, e l'età dell'Aderente alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 50, non potrà essere superiore a 250.000,00 Euro, ridotto a 150.000,00 Euro qualora l'età dell'Aderente, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 50 e inferiore o uguale ad anni 65.

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia nell'ultimo quinquennio 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'Aderente.

Il capitale assicurato in caso di morte ed in caso di invalidità totale permanente sarà pari al prodotto tra il livello di capitale scelto ed il numero degli anni che intercorrono, comprese eventuali frazioni sub-annuali, tra la data di decesso o la data di denuncia dell'invalidità totale permanente e la scadenza contrattuale della presente garanzia, come definita al successivo Art. 13.

Art. 8 – Rischio morte e invalidità totale permanente.

Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso o l'evento invalidante.

A) ESCLUSIONI.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale permanente causati da:

- malattie preesistenti e diagnosticate alla data di decorrenza del contratto;
- conseguenze di infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza del contratto;
- dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Aderente è privo della prescritta abilitazione;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;
- abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- guerra e insurrezioni;
- atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- uso di esplosivi o materiale chimico;
- tentativi di suicidio o da suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione.

Rischio invalidità totale permanente.

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità dipendenti da infortunio verificatosi sia in volo che in terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con esclusione, in tale ultima situazione, dei voli transoceanici.

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

L'Aderente 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. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Aderente.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Aderente 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.

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.

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

CARENZA RELATIVA ALLA SOLA GARANZIA DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE.

Qualora l'invalidità totale permanente dell'Aderente sia causata da malattia, e avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare del premio versato.

C) DELIMITAZIONE DEL RISCHIO PER ASSICURAZIONI CON RAPPORTO DI VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV.

Qualora l'Aderente non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Aderente avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 9 – Mancato pagamento del premio: sospensione ed estinzione delle garanzie.

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. 10, l'Aderente non riprende il pagamento dei premi, le garanzie si intenderanno estinte ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto.

Entro il termine di 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata l'Aderente 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 sempre che:

- 1) l'Aderente 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, la garanzia accessoria si estingue e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 – Costi.

Art. 11.1 – Costi gravanti direttamente sull'Aderente.

Art. 11.1.1 – Costi gravanti sul premio.

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

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	15,0% del premio annuo di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso dell'Aderente, anche qualora i costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso risultino inferiori a 25,00 Euro.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	15,0% del premio annuo

Qualora l'Aderente corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	5,0% del premio annuo

Art. 12 – Requisiti soggettivi.

L'età dell'Aderente al momento in cui viene stipulata la presente assicurazione accessoria non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 60 anni in caso di Aderente maschio, o ai 55 anni in caso di Aderente femmina.

Art. 13 – Durata.

Il presente contratto ha una durata pari al numero di anni interi che al momento della sottoscrizione della proposta mancano all'Aderente al compimento del 65° anno di età nel caso di Aderente maschio e del 60° anno di età nel caso di Aderente femmina.

In caso di esercizio da parte dell'Aderente del diritto di proroga di cui all'Art. 8 delle Condizioni Generali di Contratto – Parte I, la durata della garanzia accessoria in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente rimarrà invariata.

Art. 14 – Conflitto di interessi.

Il presente contratto è un prodotto della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa.

Attualmente non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Art. 15 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, l'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dall'Aderente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Aderente (con indicazione della data di nascita);
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento,
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);

- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Aderente (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.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

Qualora l'Aderente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dall'Aderente 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 – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Aderente e/o dei Beneficiari.

Denuncia dell'invalidità totale permanente.

Entro 60 giorni dal giorno in cui è venuto a conoscenza dell'invalidità totale permanente o è avvenuto il sinistro, l'Aderente e/o i Beneficiari devono comunicare alla Compagnia il verificarsi dell'invalidità totale permanente.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dell'invalidità totale permanente che abbia comportato la riduzione della capacità di lavoro dell'Aderente a meno di un terzo ed inviata mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Assistenza Clienti – Contratti Vita Rete Agenzie – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, o consegnata all'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto.

La documentazione da fornire comprende:

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Aderente;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per le malattie o gli infortuni che avrebbero determinato l'invalidità totale permanente;
- certificato medico redatto su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- certificato attestante l'invalidità totale permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale permanente.

Se lo stato di invalidità totale permanente dell'Aderente perdura almeno 90 giorni successivi alla data di denuncia dell'invalidità totale permanente, la Compagnia valuterà la documentazione fornita dall'Aderente, e riconoscerà, o meno, il diritto alla prestazione. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia stata riconosciuta l'invalidità totale permanente, entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia abbia riconosciuto il diritto alla prestazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Aderente.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Art. 16 – Controversie.

Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da 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 della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente, 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 per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese 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.

Art. 17 – Beneficiari delle prestazioni.

In caso di invalidità totale permanente dell'Aderente, Beneficiario è l'Aderente stesso.

In caso di decesso dell'Aderente, Beneficiario è la persona o le persone indicate nella proposta. Tuttavia, l'Aderente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.

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

L'Aderente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- dopo che l'Aderente stesso 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.

Art. 18 – Imposte e tasse.

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dell'Aderente o dei Beneficiari.

Art. 19 – 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 l'Aderente (o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 20 – Informativa in corso di contratto.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente all'Aderente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle presenti Condizioni Generali di Contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 21 – Comunicazioni dell'Aderente alla Compagnia.

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

Art. 22 – Prescrizione.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 23 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Aderente, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Aderente abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di premio (valori in Euro)

Livello di Capitale:1.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	35.000,00	106,05
35	30	30.000,00	112,50
40	25	25.000,00	123,00
45	20	20.000,00	135,40
50	15	15.000,00	142,65
55	10	10.000,00	137,60
60	5	5.000,00	101,35

Livello di Capitale:1.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	30.000,00	46,80
35	25	25.000,00	49,25
40	20	20.000,00	51,60
45	15	15.000,00	53,55
50	10	10.000,00	51,20
55	5	5.000,00	39,45

Livello di Capitale:1.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	35.000,00	70,70
35	30	30.000,00	75,00
40	25	25.000,00	82,00
45	20	20.000,00	90,20
50	15	15.000,00	95,10
55	10	10.000,00	91,70
60	5	5.000,00	67,55

Livello di Capitale:1.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	30.000,00	31,20
35	25	25.000,00	32,75
40	20	20.000,00	34,40
45	15	15.000,00	35,70
50	10	10.000,00	34,10
55	5	5.000,00	26,30

Livello di Capitale: 2.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	70.000,00	212,10
35	30	60.000,00	225,00
40	25	50.000,00	246,00
45	20	40.000,00	270,80
50	15	30.000,00	285,30
55	10	20.000,00	275,20
60	5	10.000,00	202,70

Livello di Capitale: 2.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	60.000,00	93,60
35	25	50.000,00	98,50
40	20	40.000,00	103,20
45	15	30.000,00	107,10
50	10	20.000,00	102,40
55	5	10.000,00	78,90

Livello di Capitale: 2.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	70.000,00	141,40
35	30	60.000,00	150,00
40	25	50.000,00	164,00
45	20	40.000,00	180,40
50	15	30.000,00	190,20
55	10	20.000,00	183,40
60	5	10.000,00	135,10

Livello di Capitale: 2.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	60.000,00	62,40
35	25	50.000,00	65,50
40	20	40.000,00	68,80
45	15	30.000,00	71,40
50	10	20.000,00	68,20
55	5	10.000,00	52,60

Livello di Capitale: 3.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	105.000,00	318,15
35	30	90.000,00	337,50
40	25	75.000,00	369,00
45	20	60.000,00	406,20
50	15	45.000,00	427,95
55	10	30.000,00	412,80
60	5	15.000,00	304,05

Livello di Capitale: 3.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	90.000,00	140,40
35	25	75.000,00	147,75
40	20	60.000,00	154,80
45	15	45.000,00	160,65
50	10	30.000,00	153,60
55	5	15.000,00	118,35

Livello di Capitale: 3.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	35	105.000,00	212,10
35	30	90.000,00	225,00
40	25	75.000,00	246,00
45	20	60.000,00	270,60
50	15	45.000,00	285,30
55	10	30.000,00	275,10
60	5	15.000,00	202,65

Livello di Capitale: 3.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale:	Premio annuo
30	30	90.000,00	93,60
35	25	75.000,00	98,25
40	20	60.000,00	103,20
45	15	45.000,00	107,10
50	10	30.000,00	102,30
55	5	15.000,00	78,90