

ACTIVE RISPARMIO

ASSICURAZIONE MULTIRAMO
A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI,
CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO MORTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD. IM006 – ED. 06/2022)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- KID (Key Information Document)
- DIP Aggiuntivo IBIP
- Modulo di proposta

e sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

Privati



FUTURO



Cattolica Assicurazioni ha una soluzione per tutto ciò che riguarda la tua vita. Perché la vita è fatta per essere vissuta.

PRONTI ALLA VITA. | cattolica.it | scarica l'app    

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896



PRONTI ALLA CHIAREZZA

**CONVENZIONI
GRAFICHE
APPLICATE
NEI TESTI**

**ELEMENTI DI
ATTENZIONE
NELLE CONDIZIONI
DI POLIZZA**

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza – anche visiva – ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni Sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per introdurre le successive garanzie con un linguaggio più semplice. Con questi box ti aiuteremo a comprendere l'area di rischio interessata dalla Sezione e le esigenze assicurative che la stessa intende coprire. Potrai così capire subito se la Sezione sia di tuo interesse e scegliere se soffermarti sulla lettura delle relative condizioni contrattuali.

MAIUSCOLO

titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto

punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

corsivo

specifiche, richiami a norme o articoli



INFORMAZIONE IMPORTANTE

Le cose chiave e utili da sapere



FOCUS

Approfondimenti, specifiche, casi, esempi...



COSA FARE

Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di...

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA	5
---------------------------------------	----------

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO	18
1. Prestazioni assicurative	18
SEZIONE 2 - ESCLUSIONI, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE	22
2. Rischio morte – Limitazioni della garanzia e carenze	22
SEZIONE 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO	24
3. Modalità di conclusione del contratto	24
4. Revoca della proposta	24
5. Diritto di recesso del Contraente	25
6. Conflitto di interesse	26
SEZIONE 4 - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE	27
7. Modalità di pagamento del premio	27
8. Costi	29
9. Sconti	32
10. Requisiti soggettivi	32

IMPIEGO DEI PREMI E PRESTAZIONI

SEZIONE 5 - INVESTIMENTO DEI PREMI E RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE	33
11. Scelta dei fondi interni	33
12. Valore della quota – Rivalutazione annuale del capitale	38
13. Modalità di conversione del premio in Quote e modalità di investimento nella Gestione Separata	41
14. Operazioni di trasferimento (Switch)	42
SEZIONE 6 - DIRITTO DI RISCATTO, PAGAMENTO PRESTAZIONI, NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE	44
15. Diritto di riscatto	44
16. Opzioni contrattuali	45
17. Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative	50
18. Norme a favore del Contraente	53
SEZIONE 7 - BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	54
19. Beneficiari delle prestazioni	54

SEZIONE 8 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITÀ	55
20. Dichiarazioni sul proprio stato di salute	55
21. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	55
22. Imposte e tasse	55
23. Foro competente	56
24. Variazioni contrattuali	56
25. Comunicazioni in caso di perdite	56
26. Nuovi fondi interni e fusione tra fondi interni	56
27. Posticipazione del calcolo del valore delle quote	57
28. Comunicazioni alla Compagnia	57
29. Prescrizione	57
30. Legge applicabile al contratto	57

TUTELE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE

SEZIONE 9 - GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE	58
31. Operatività delle garanzie	58
32. Premi versati a fronte delle garanzie	59
33. Sospensione del pagamento dei premi ed effetti	60
34. Estinzione delle garanzie	61
35. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	61
36. Prestazione assicurata	62
37. Clausole di carenza	64
38. Attività professionali non assicurabili ed esclusioni	65
39. Accertamento dell'invalidità totale e permanente	67
40. Invalidità totale e permanente da infortunio	67
41. Invalidità totale e permanente da malattia	68
42. Invalidità totale e permanente: obblighi dell'Assicurato	68
RIEPILOGO MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON LA COMPAGNIA	69

ALLEGATI: REGOLAMENTI, ADEGUATA VERIFICA, FATCA E CRS

GESTIONE SEPARATA RI.SPE.VI.	70
FONDO INTERNO CP UNICO PRUDENTE	74
FONDO INTERNO CATTOLICA STRATEGIA 3D	78
INFORMATIVA ADEGUATA VERIFICA	82
DEFINIZIONI FATCA E CRS	86

GLOSSARIO

GLOSSARIO

“Per scegliere, devo capire.”

È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste Condizioni di Assicurazione, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

A

ADEGUATA VERIFICA

L'Adeguata Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Questa attività prevede i seguenti adempimenti:

- a. identificazione dei soggetti coinvolti nel rapporto assicurativo:
 - cliente (contraente) ed eventuale esecutore;
 - beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa);
 - eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;
- b. verifica dell'identità dei soggetti coinvolti nel rapporto, di cui al punto a., sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;
- c. acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;
- d. esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

ALLOCAZIONE

Ripartizione del capitale investito nella Gestione Separata e nei Fondi Interni collegati al presente contratto (c.d. sottostanti finanziari), sulla base dei quali viene determinato il capitale complessivo.

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti, in ogni caso concordati tra la Società e il Contraente.

AREE GEOGRAFICHE

- a. **Area Euro:** Austria, Belgio, Cipro, Estonia, Francia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna.
- b. **Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Francia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.
- c. **Nord America:** Canada e Stati Uniti d'America.
- d. **Pacifico:** Australia, Giappone, Hong Kong, Nuova Zelanda, Singapore.
- e. **Paesi Emergenti:** Paesi le cui economie presentano interessanti prospettive di crescita e caratterizzati generalmente da una situazione politica, sociale ed economica instabile. Questi Paesi presentano, di norma, un debito pubblico elevato ovvero con rating basso (inferiore a Investment Grade) e sono quindi contraddistinti da un significativo rischio di insolvenza.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

B

BENCHMARK

Con il termine benchmark in materia di investimento si indica un **parametro oggettivo di riferimento** per confrontare le performance di portafoglio (vedi anche la gestione di un fondo) rispetto all'andamento del mercato, e a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione.

Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.



L'obiettivo del benchmark è quello di offrire uno strumento utile per valutare il rischio tipico del mercato in cui il portafoglio investe e supportare l'investitore nella valutazione dei risultati ottenuti dalla gestione di un certo portafoglio titoli. Per far ciò il benchmark viene strutturato in modo da essere rappresentativo di un determinato mercato. In quanto indice teorico, non è gravato da costi.

Ogni benchmark dovrebbe essere caratterizzato da tre elementi fondamentali:

1. trasparenza: gli indici devono essere calcolati con regole replicabili dall'investitore;
2. rappresentatività: gli indici devono essere rappresentativi delle politiche di gestione del portafoglio;
3. replicabilità: gli indici devono essere replicabili con attività acquistabili direttamente sul mercato.

BENEFICIARIO

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

C

CAPITALE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

CARENZA

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Se l'evento Assicurato avviene in questo periodo, la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurativa.

CATEGORIA

Classe in cui viene collocato il Fondo Interno a cui è collegata la polizza.

La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, come la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).

CESSIONE, PEGNO, VINCOLO

Condizioni per cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate.

Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

COMPAGNIA (o SOCIETÀ o IMPRESA)

Si intende per definizione e in qualunque circostanza Società Cattolica di Assicurazione S.p.A..

COMPOSIZIONE DEL FONDO INTERNO

Informazione sulle attività di investimento del Fondo Interno relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.



La Società può istituire uno o più Fondi Interni Assicurativi, il cui valore è suddiviso in quote.

Un Fondo Interno Assicurativo costituisce patrimonio separato e autonomo a tutti gli effetti dal patrimonio della Compagnia, nonché da ogni altro fondo gestito dalla stessa. Lo scopo del Fondo Interno Assicurativo è di realizzare una crescita del capitale, attraverso una gestione professionale attiva rispetto a un parametro oggettivo di riferimento (denominato "Benchmark", vedi).

Il Benchmark di un Fondo è correlato strettamente alla strategia del prodotto assicurativo a cui si riferisce.

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

COMUNICAZIONE IN CASO DI PERDITE

Comunicazione che la Compagnia invia al Contraente qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (O DI POLIZZA)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui può esserci contrasto fra l'interesse della Compagnia e quello del Contraente.

CONSOB

La Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Consob) è un'autorità amministrativa indipendente, dotata di personalità giuridica e piena autonomia, la cui attività è rivolta alla tutela degli investitori, all'efficienza, alla trasparenza e allo sviluppo del mercato mobiliare italiano.

**CONSOLIDAMENTO**

Il consolidamento annuo della prestazione è il meccanismo in base al quale il rendimento realizzato secondo la periodicità stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal cliente.

In altri termini, il cliente ha la garanzia che ogni anno la sua prestazione non potrà mai essere inferiore a quella dell'anno precedente.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE SULLA VITA)

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

CONTROVALORE DELLE QUOTE

L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola Quota per il numero delle Quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente a una determinata data.

COSTI (O SPESE)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

COSTI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Costi sostenuti a fronte delle coperture assicurative offerte dal contratto, calcolati sulla base del rischio assunto dall'assicuratore.

COSTO DI OVERPERFORMANCE

Commissione trattenuta dalla Compagnia in eccesso rispetto a quella applicata normalmente, nel caso in cui il rendimento finanziario delle Quote a cui è collegato il contratto vada oltre un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.

COSTO MASSIMO

Importo massimo dei costi a carico del contraente trattenuti dal premio a fronte delle spese inerenti al contratto.

COSTO PER TRASFERIMENTO (SWITCH)

Costo a carico del Contraente nel caso in cui richieda il trasferimento di parte o di tutte le Quote detenute in base al contratto ad altro Fondo Interno o alla Gestione Interna Separata, secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.

D**DATA DI VALORIZZAZIONE**

Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del Fondo Interno e conseguentemente del valore unitario della Quota del Fondo Interno stesso.

DECORRENZA DEL CONTRATTO

Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

DESTINAZIONE DEI PROVENTI

Politica di destinazione dei proventi in relazione alla loro redistribuzione agli investitori, ovvero alla loro accumulazione mediante reinvestimento nella gestione medesima.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi, secondo la normativa vigente.

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE (DUR)

Il documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:

- dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione, nonché della relativa illustrazione con cui viene mostrato l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e;
- dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato.

Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre: il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.

Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diversi, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

E**ESCLUSIONI/LIMITAZIONI**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

ETÀ ASSICURATIVA

L'età dell'Assicurato espressa in anni interi, arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

F**FATCA**

Il Foreign Account Tax Compliance Act è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano.

La Compagnia è quindi obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni e una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche).

La Compagnia è inoltre obbligata a effettuare attività di monitoraggio, al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e, conseguentemente, al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

FONDI COMUNI D'INVESTIMENTO (O FONDI APERTI MOBILIARI)

Fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale.

A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

FONDO INTERNO

Fondo d'investimento per la gestione delle polizze *unit-linked* (vedi) costituito all'interno della Compagnia e gestito separatamente dalle altre attività della Compagnia stessa, in cui vengono fatti confluire i premi versati dal Contraente e che poi, al netto dei costi, vengono convertiti in Quote (unit) del Fondo Interno stesso.

A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

G**GESTIONE SEPARATA (O SPECIALE)**

Si tratta del fondo appositamente creato dalla Compagnia di assicurazione per gestire i premi derivanti dalle polizze del ramo vita rivalutabili in modo separato rispetto al complesso delle attività dell'impresa.

GIORNO DI RIFERIMENTO

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale.

I**IMPOSTA SOSTITUTIVA**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche.

Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi, o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.

INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (ITP)

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

L'invalidità si intende totale quando venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% in base alle percentuali riportate dalla Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

IVASS (ex ISVAP)

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

L

LIQUIDAZIONE

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

M

MERCATI REGOLAMENTATI

Per mercati regolamentati si intendono quelli iscritti dalla CONSOB nell'elenco previsto dall'art. 63, comma 2, ovvero nell'apposita sezione prevista dall'art. 67, comma 1, del D. Lgs. N. 58/98.

O

OICR

Acronimo di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV.

Si intendono i prodotti finanziari di investimento che permettono di frazionare il rischio sui capitali investiti.

Possono suddividersi per la modalità di accesso e uscita:

- in fondi comuni aperti (capitale variabile e libertà di ingresso e uscita dei sottoscrittori)
- e fondi chiusi (capitale fisso ed uscita alla scadenza del fondo).

In base poi alla natura dei titoli in cui il fondo viene investito - in fondi comuni di investimento e in fondi di fondi.

OPZIONE DA CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA

Nell'ambito delle polizze vita è la clausola che consente la conversione del capitale da liquidare in una rendita vitalizia pagabile periodicamente per l'intera durata rimanente della vita dell'Assicurato.

OPZIONE DA CAPITALE IN RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

Conversione del capitale da liquidare in una rendita vitalizia pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

OPZIONE DA CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE

Conversione del capitale da liquidare in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

OVERPERFORMANCE

Soglia di rendimento del Fondo Interno o della Gestione Separata a cui è collegato il contratto oltre la quale la Compagnia può trattenere una parte dei rendimenti come costi.

P

PEGNO

Vedi "cessione".

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

PERIODO DI EFFICACIA

Periodo durante il quale il contratto produce i propri effetti.

PIANO VERSAMENTI

Successione dei premi unici ricorrenti pattuiti in sede di perfezionamento del contratto con la relativa periodicità ed importo.

PLUSVALENZA

Incremento del valore di un'attività finanziaria rispetto al suo precedente valore.

POLIZZA

Documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato.

POLIZZA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza a una certa data.

Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

POLIZZA RIVALUTABILE

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni, ed eventualmente quello dei premi, varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

POLIZZA UNIT-LINKED

Contratto di assicurazione sulla vita il cui rendimento è legato all'andamento di attività finanziarie, solitamente fondi comuni di investimento (azionari, obbligazionari, bilanciati). Possono essere interni alla Compagnia oppure esterni: la polizza è in grado di rendere in proporzione alla performance del fondo cui è agganciata.

PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

PREMIO PERIODICO

Il premio periodico è quello versato periodicamente, all'inizio di ciascun periodo assicurativo, in genere annualmente. Il premio periodico può essere stabilito in misura fissa, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto. Può essere variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

PREMIO UNICO

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del Contratto.

PREMIO UNICO RICORRENTE

Versamento periodico dei premi, che possono essere anche di importi diversi e sono indipendenti gli uni dagli altri, concorrendo all'erogazione della prestazione assicurativa prevista dal contratto. Non si tratta quindi di una rateizzazione del premio unico, bensì di un accumulo di singoli premi.

**PRESCRIZIONE**

Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.

PROPOSTA

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Q**QUALIFICA**

Particolare caratteristica del Fondo Interno a cui sono collegati i contratti *unit-linked*, che costituisce un'ulteriore informazione della politica di investimento del Fondo Interno, oltre alla categoria e al profilo di rischio. Quando presente, la qualifica è richiamata esplicitamente (ad es. fondo etico) nella documentazione informativa consegnata al Contraente.

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio.

Viene rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza); è costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario in caso di accredito alla Società, oppure dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

QUOTA

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno è virtualmente suddiviso (e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi), al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

R

**RECESSO (O RIPENSAMENTO)**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO

Documento che riporta la disciplina contrattuale del Fondo d'investimento Interno, che include informazioni su:

- contorni dell'attività di gestione,
 - la politica d'investimento,
 - la denominazione e la durata del fondo,
 - gli organi competenti per la scelta degli investimenti e i criteri di ripartizione degli stessi,
 - gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare,
- e altre caratteristiche relative al fondo, come ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione Separata.

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

RENDIMENTO FINANZIARIO

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

REVOCA

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

RICORRENZA ANNUALE

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

RILEVANZA DEGLI INVESTIMENTI

Termini di rilevanza (vedi tabella seguente) indicativi delle strategie gestionali del fondo interno/OICR, posti i limiti definiti nel Regolamento di gestione.

Definizione	Controvalore dell'investimento rispetto al totale dell'attivo del fondo
Principale	Maggiore del 70%
Prevalente	Compreso tra il 50% e il 70%
Significativo	Compreso tra il 30% e il 50%
Contenuto	Compreso tra il 10% e il 30%
Residuale	Minore del 10%

RISCATTO

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, chiedendo la liquidazione del valore maturato che risulti al momento della richiesta, e determinato in base alle condizioni contrattuali.

RISCATTO PARZIALE

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

RISCHIO DEMOGRAFICO

In base alle statistiche su età, sesso, provenienza sociale e geografica si determina il rischio demografico, ovvero la differenza tra la durata della vita di una persona e la durata media della vita della popolazione. Il rischio demografico si verifica sia nel caso in cui la durata della vita dell'assicurato sia inferiore alla media statistica (rischio premorienza), sia nel caso in cui sia superiore (rischio longevità).

RISCHIO DI BASE

Rischio che gli attivi destinati a copertura delle riserve non replichino esattamente il *benchmark* cui sono collegate le prestazioni.

RISCHIO DI CAMBIO

Rischio a cui si espone chi ha attività denominate in valuta diversa da quella di conto. Questo rischio si rende concreto per il Contraente quando il tasso di cambio varia, facendo diminuire il valore dell'attività finanziaria calcolata nella moneta di conto.

RISCHIO DI CREDITO (O DI CONTROPARTE)

Rischio, tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

RISCHIO DI INTERESSE

Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti, in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.

RISCHIO DI LIQUIDITÀ

Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.

RISCHIO DI MERCATO

Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario a un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.

RISCHIO DI PREZZO

Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.

**RISCHIO FINANZIARIO**

Il rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle Quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

In sostanza, per rischio finanziario si intende la probabilità di ottenere un rendimento più basso su un'attività o strumento finanziario o in generale su un investimento rispetto a quello atteso.

Un classico esempio di attività rischiosa è l'investimento in titoli azionari: non si può sapere in anticipo se il prezzo aumenterà o diminuirà, né se la società che lo ha emesso pagherà periodicamente i dividendi.

RIVALUTAZIONE

Maggiorazione delle prestazioni assicurative attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata, secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

**RIVALUTAZIONE MINIMA GARANTITA**

Questo termine indica il tasso percentuale del rendimento minimo garantito al momento della stipula di una polizza assicurativa e dichiarato per contratto.

È il tasso di interesse che definisce il guadagno minimo per un assicurato: la rivalutazione delle prestazioni, per contratto, non può scendere al di sotto di tale soglia.

La garanzia finanziaria indicata in polizza consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurative a ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.), in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto.

S**SET INFORMATIVO**

L'insieme dei documenti che sono predisposti e consegnati al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da:

1. il documento informativo per i prodotti di investimento, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 e relative norme di attuazione (KID);
2. il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP);
3. le Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario;
4. il modulo di proposta.

SICAV

Una società di investimento a capitale variabile (in acronimo SICAV), è una società simile ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario, ma differente dal punto di vista giuridico e fiscale.

Il suo patrimonio è rappresentato da azioni anziché da quote e ha per oggetto esclusivo l'investimento collettivo del patrimonio raccolto mediante l'offerta al pubblico di tali azioni.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio Assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

SOCIETÀ DI GESTIONE DEL RISPARMIO (SGR)

Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

SWITCH

“Scambio”: operazione con la quale il Contraente richiede di trasferire ad altro Fondo Interno o alla Gestione Interna Separata una parte o la totalità delle Quote investite in un determinato fondo Interno, e attribuite al contratto.

T

**TASSO MINIMO GARANTITO**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurative.

TESTA REVERSIONARIA

Termine legale che indica la “seconda testa”, cioè la persona sopravvivente designata dal Contraente per la corresponsione di una rendita vitalizia di tipo reversibile.

TRASFORMAZIONE

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia.

Dà luogo a un nuovo contratto dove devono essere indicati, in un apposito documento, gli elementi essenziali del contratto trasformato.

La Compagnia non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione.

V

VALORE COMPLESSIVO DEL FONDO INTERNO

Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

VALORE UNITARIO DELLA QUOTA

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

VALORIZZAZIONE DELLA QUOTA

Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

VINCOLO

Vedi “cessione”.

VOLATILITÀ

Indica la misura della variazione percentuale di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) nel tempo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

LE NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

In questa prima parte vengono indicate le norme che regolano l'investimento con la formula a premi ricorrenti.

SEZIONE 1

OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Che tipo di assicurazione è?

ACTIVE RISPARMIO è un'assicurazione multiramo a premi unici ricorrenti con possibilità di versamenti aggiuntivi che offre la possibilità di diversificare l'investimento attraverso una combinazione di differenti componenti:

- Gestione Separata "RI.SPE.VI.";
- uno o più dei 2 Fondi Interni "CP Unico Prudente" e "Cattolica Strategia 3D".

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

- **Prestazioni principali:**
 - a. In caso di vita dell'Assicurato:
La Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati un importo pari alla somma tra il capitale rivalutatosi alla scadenza del contratto, relativamente al capitale investito in Gestione Separata RI.SPE.VI., e il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di scadenza.
 - b. In caso di decesso dell'Assicurato:
La Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il Capitale Complessivo, come di seguito definito, aumentato di un importo addizionale in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato al decesso, da calcolare sul controvalore delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato.
- **Prestazioni accessorie**, facoltative aggiuntive rispetto alla prestazione principale, alternative tra loro, acquistabili con il pagamento di un premio aggiuntivo:
 - a. Garanzia Invalidità Totale e Permanente di grado superiore al 65% con prestazione decrescente;

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

Di seguito si riportano i potenziali rischi associati alle componenti del contratto selezionabili dal Contraente:



PARTE INVESTITA IN FONDI INTERNI	PARTE INVESTITA IN GESTIONE SEPARATA
<p>a. Il Contraente si assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento negativo del valore delle quote;</p> <p>b. limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente nei Fondi Interni, non sono offerte garanzie di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;</p> <p>c. in conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia può essere inferiore ai premi versati, incluso il valore di riscatto.</p>	<p>a. È offerta la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata - corrispondente a un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scadenza del contratto; – decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale; <p>b. in caso di riscatto, il Contraente accetta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in Gestione Separata.</p>

Art. 1.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO



La Compagnia garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati di un capitale come di seguito calcolato, se alla scadenza del contratto l'Assicurato è ancora in vita.

Il capitale è costituito dalla somma del:

- a. capitale rivalutato alla scadenza del contratto, come indicato all'Art. 12.2, relativamente al capitale investito in Gestione Separata RI.SPE.VI.;
- b. controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di scadenza, pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario di cui all'Art. 12.1

Art. 1.2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO



La Compagnia garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati di un capitale come di seguito calcolato, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – trascorso il periodo di carenza indicato all'Art. 2.

Il capitale è costituito dalla somma del:

- a. capitale complessivo, come definito di seguito;
- b. l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricevimento del certificato di morte dell'Assicurato da parte della Compagnia, per una percentuale riportata nella Tabella A, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso.



CAPITALE COMPLESSIVO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per capitale complessivo si intende la somma tra:

1. il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di ricezione del certificato di morte dell'Assicurato (pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario di cui all'Art. 12.1) e;
2. il capitale rivalutato, alla data di decesso dell'Assicurato, derivante dall'investimento effettuato dal Contraente nella Gestione Separata RI.SPE.VI.. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il decesso.

Per la liquidazione delle prestazioni previste dal contratto è necessario che siano adempiuti gli obblighi previsti dall'Art. 17.

NOTA BENE:

L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo aggiuntivo per il caso di morte come riportato nella seguente tabella.

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

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto variano in base al rendimento di una Gestione Separata e sono collegate all'andamento del valore delle Quote dei Fondi Interni che, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.



La Compagnia:

1. riguardo il capitale investito nella Gestione Separata, offre una garanzia di conservazione del capitale investito esclusivamente negli eventi illustrati nell'Art. 12.2. Per qualsiasi altro evento la garanzia di conservazione del capitale non è attiva;
2. riguardo l'investimento effettuato 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.

Il Contraente accetta il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote e, in corso di contratto ad eccezione degli eventi previsti all'Art. 12.2, anche all'andamento del rendimento (valore) della Gestione Separata.

Per questo esiste la possibilità che l'entità del capitale corrisposto dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

ART. 1.3 – BONUS FEDELTA'

Se l'Assicurato è in vita alla scadenza del contratto, la Compagnia riconosce al Contraente il pagamento di un Bonus Fedeltà sotto forma di aumento del capitale assicurato nella Gestione Separata RI.SPE.VI..

Il Bonus Fedeltà è pari a una percentuale dell'importo del premio unico ricorrente previsto per la prima annualità.

SCADENZA DEL CONTRATTO	BONUS FEDELTA' RICONOSCIUTO
10° anno	10% del premio unico ricorrente della prima annualità
15° anno	15% del premio unico ricorrente della prima annualità
20° anno	20% del premio unico ricorrente della prima annualità
25° anno	25% del premio unico ricorrente della prima annualità

Se, in corso di contratto, il Contraente decide di ridurre l'importo del premio unico ricorrente a un livello inferiore all'annualità iniziale versata, il Bonus Fedeltà non viene riconosciuto.

Se invece il Contraente decide di aumentarne l'importo, la percentuale del Bonus Fedeltà si applica comunque sull'annualità iniziale versata.

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

Nel caso in cui non siano state versate una o più periodicità, la corresponsione del Bonus Fedeltà è subordinata al pagamento delle stesse entro la ricorrenza annuale successiva. I versamenti aggiuntivi non concorrono al riconoscimento del Bonus Fedeltà.

NOTA BENE:

Il Bonus Fedeltà non verrà riconosciuto in caso di:

- sospensione o riduzione della rata a un livello inferiore all'annualità iniziale versata;
- riscatto sia parziale che totale del contratto;
- decesso dell'Assicurato.



MODALITÀ OPERATIVE

In base alle prestazioni assicurate e a quanto previsto all'Art. 7, affinché l'assicurazione sia valida, il Contraente **deve versare un premio unico ricorrente** il cui ammontare è stato fissato al momento della conclusione del contratto.

Successivamente alla decorrenza del contratto, il Contraente potrà versare altri premi unici aggiuntivi una tantum, con importo e cadenza non predefiniti, **a condizione di essere in regola con il pagamento della prima annualità di premio.**

Dopo un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, e a condizione che sia in regola con il pagamento della prima annualità di premio, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto. In questo caso, la Compagnia corrisponderà al Contraente un capitale pari al valore di riscatto maturato, come determinato dall'Art. 15.

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

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

In caso contrario il contratto si intenderà estinto e i premi versati saranno acquisiti dalla Compagnia. Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art.2** senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'*art. 1926 cod. civ* sul cambiamento di professione dell'Assicurato.



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

DURATA

Il contratto ha una durata pari a 10 anni, 15 anni, 20 anni o 25 anni, a scelta del Contraente.

SEZIONE 2

ESCLUSIONI, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE

Art. 2 RISCHIO MORTE – LIMITAZIONI DELLA GARANZIA E CARENZE

**IN CASO DI DECESSO: LIMITAZIONI**

Il capitale sarà pari solamente a quello specificato al precedente Art. 1.2 a), nel caso in cui il decesso sia causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;**
- **contaminazione radioattiva o nucleare;**
- **partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **lesioni o malattie provocate intenzionalmente;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);**
- **abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**
- **uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;**
- **malattie preesistenti o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;**
- **problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;**

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

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

**CASI SPECIFICI: CORPI ARMATI E VIGILI DEL FUOCO**

In caso di decesso dell'Assicurato che faccia parte di uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o dei Vigili del Fuoco, accaduto durante lo svolgimento della propria attività professionale, il capitale riconosciuto sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella A di cui al precedente Art. 1.2, indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

Nel caso in cui il decesso sia causato dallo svolgimento di attività extraprofessionale, verrà corrisposto il capitale assicurato così come regolato all'Art. 1.2, senza la limitazione sopra indicata.

**PERIODO DI CARENZA: CONDIZIONI**

Viene applicato un periodo iniziale di sei mesi in cui le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci.

Nel caso di decesso dell'Assicurato in questo periodo verrà corrisposto ai Beneficiari designati solamente il capitale di cui all' Art. 1.2 a).

Questo periodo verrà applicato anche successivamente, a decorrere dalla data in cui siano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

La prestazione addizionale si applica nel caso in cui il decesso dell'Assicurato, avvenuto dopo la data di decorrenza, sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute: 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;
- shock anafilattico;
- infortunio – dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

In questi casi, la Compagnia riconosce una somma pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 1.2.



Al fine di usufruire della piena copertura, senza tener conto del periodo di carenza indicato al presente articolo per il caso di morte, l'Assicurato si dovrà sottoporre a visita medica prima della conclusione del contratto.

Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

CASI SPECIFICI: AIDS

Anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, è sempre previsto un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o da altra patologia a essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente il capitale di cui all'Art. 1.2 a).

Lo stesso criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la stessa causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 1.2, senza la limitazione sopra indicata.

SEZIONE 3

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

Art. 3 MODALITÀ DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Se la Compagnia non ha comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti:

- il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale.

La disponibilità del premio viene data per certa una volta trascorsi i giorni di valuta secondo il mezzo di pagamento utilizzato o, in caso di bonifico, al ricevimento da parte della Compagnia dell'avvenuto accredito sul proprio conto corrente se l'informazione giunge dopo la data di valuta.

Se il lunedì, giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincide con un giorno di borsa aperta secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.



Il contratto ha efficacia a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto.

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

NOTA BENE:

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

LETTERA DI CONFERMA DI INVESTIMENTO DEL PREMIO



Nel termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza, in cui sono contenute informazioni relative al contratto riguardo la data di decorrenza, il premio versato e quello investito. **Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Clienti – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia), telefono 800562562, fax 045-8372317, e-mail infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it.**

Relativamente all'investimento nei Fondi Interni CP Unico Prudente e/o Cattolica Strategia 3D, nella lettera di conferma la Compagnia comunicherà inoltre al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

In corso di contratto, al momento dell'investimento nei suddetti Fondi Interni, la Compagnia, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, comunicherà altresì per iscritto, con riferimento ai premi aggiuntivi, il premio versato e quello investito, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

Art. 4 REVOCA DELLA PROPOSTA



MODALITÀ OPERATIVE

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente può revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia tramite:

- **fax** al numero 0458372317;
- **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La revoca della proposta verrà considerata valida anche nel caso in cui:

- sia pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata entro il periodo consentito sopra indicato;
- sia fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, sempre entro i termini sopra indicati.

MODALITÀ DI CALCOLO

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

Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE



MODALITÀ OPERATIVE

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione con comunicazione scritta alla sede della Compagnia tramite:

- **fax** al numero 0458372317;
- **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La comunicazione di recesso verrà considerata valida anche nel caso in cui:

- sia pervenuta alla Compagnia successivamente ai 30 giorni dalla decorrenza del contratto, ma inviata entro il periodo consentito sopra indicato;
- sia fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, sempre entro i termini sopra indicati.

A partire dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso, le parti del contratto si ritengono libere da qualunque obbligo derivante da esso.

MODALITÀ DI CALCOLO

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente 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. 12.1;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- i costi gravanti sul premio di cui all'Art. 8 A).



L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.

Art. 6 CONFLITTO DI INTERESSE

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

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

SEZIONE 4

REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 7 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

IMPORTI E PERIODICITÀ

In base a quanto previsto dal contratto, il Contraente versa un premio unico ricorrente il cui ammontare è fissato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione (Piano Versamenti).

PROFILI	PERIODICITÀ	AMMONTARE MINIMO
Ammontare minimo – Profili diversi da Millennials	annuale	2.400,00 €
	semestrale	1.200,00 €
	trimestrale	600,00 €
	mensile	200,00 €
Ammontare minimo – Profilo Millennials - età inferiore a 35 anni - Contraente coincidente con Assicurato	annuale	600,00 €
	semestrale	300,00 €
	trimestrale	150,00 €
	mensile	50,00 €



Alla sottoscrizione della proposta è obbligatorio versare l'importo di premio prescelto ai fini del Piano Versamenti (PV); tuttavia in caso di periodicità mensile è obbligatorio versare le prime 3 mensilità di premio anticipate.

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

PROFILI	PREMI UNICI AGGIUNTIVI - AMMONTARE MINIMO
Ammontare minimo – Profili diversi da Millennials	5.000,00 €
Ammontare minimo – Profilo Millennials	1.200,00 €

Al momento della decorrenza del contratto, dei successivi versamenti di premi unici ricorrenti e al momento del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, il premio versato dal Contraente, al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 8 A), è investito in Quote di Fondi Interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione e/o nella Gestione Separata.

La Compagnia provvede all'investimento del premio, come previsto all'Art. 13.

In alcuni periodi sarà inibita al Contraente la possibilità di effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi, per rendere possibile l'esecuzione dell'operatività legata alle opzioni Stop Loss e Take Profit, nonché all'Allocazione Life-Cycle; per ulteriori dettagli si rimanda agli Articoli 16.2 e 16.3.

GESTIONE SEPARATA RI.SPE.VI. – LIMITI DI VERSAMENTO

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

Il cumulo dei premi versati nel prodotto “ACTIVE RISPARMIO” e investiti nella Gestione Separata RI.SPE.VI., compresi i premi unici ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dal Contraente, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.000.000,00 euro.

Inoltre, per tutta la durata contrattuale il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, riferiti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata RI.SPE.VI., in vigore alla data di sottoscrizione del contratto e stipulati dal Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro.

**ESEMPIO**

Premio unico ricorrente con frazionamento annuale: € 2.400,00

Numero annualità effettive corrisposte: 10 (premi complessivi versati pari ad € 24.000,00)

Premio aggiuntivo versato: € 10.000,00

Riscatto parziale: € 5.000,00, di cui quota parte di premio versato ad esso riferibile € 4.800,00*

Cumulo premi netti: € 24.000,00 + € 10.000,00 - € 4.800,00 = € 29.200,00

* ipotesi puramente esemplificativa

**“POSSO MODIFICARE LA PERIODICITÀ DEI VERSAMENTI?”**

Dopo un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può modificare la periodicità di pagamento dei premi unici ricorrenti. Può anche **sospendere definitivamente o temporaneamente** il pagamento e riprenderlo in qualsiasi momento.

Secondo le regole dettagliate nella tabella successiva, il Contraente è infine libero di:

- **aumentare** l'importo;
- **diminuire** l'importo rispettando gli importi minimi previsti.

**Le richieste di modifica devono essere rivolte a:**

1. L'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto;
2. Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800 562 562.

Una volta eseguita la richiesta, Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. ne informerà il Contraente tramite lettera.

In caso di richiesta da parte del Contraente di modifica dell'importo del premio e/o della periodicità di pagamento del premio, le regole di inizio operatività delle modifiche richieste sono le seguenti:

Operatività della modifica della periodicità di pagamento del premio	A partire dalla prima ricorrenza annua di polizza successiva alla richiesta, se questa perviene entro 60 giorni prima della ricorrenza stessa.
Operatività della modifica dell'importo del premio	A partire dalla prima ricorrenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile, se la richiesta perviene entro 60 giorni prima della ricorrenza stessa, altrimenti sarà applicata alla seconda ricorrenza.
Operatività di modifica della periodicità e dell'importo del premio	A partire dalla prima ricorrenza annua successiva alla richiesta, se questa perviene entro 60 giorni prima della ricorrenza stessa.

→ **Le richieste di sospensione definitiva o temporanea di pagamento dovranno essere inviate a:**

1. l'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto;
2. Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

? **“COME EFFETTUA I PAGAMENTI?”**

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

- a. **bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura “Polizza vita”, il codice agenzia e il numero di proposta di polizza)** accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
- b. **bonifico postale, postagiuro (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura “Polizza vita”, il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza)** accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia indicato dall'Agenzia stessa al momento della stipula del contratto;
- c. **assegno**, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: “Ragione sociale Agente, in qualità di Agente di Società Cattolica di Assicurazione”;
- d. **carta di debito o carta di credito**;
- e. **reinvestimento** di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia.

Il pagamento del premio delle rate successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).

In caso di frazionamento mensile è obbligatorio:

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

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

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

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

Art. 8 COSTI

→ **“QUALI COSTI GRAVANO DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE?”**

A. Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione della garanzia principale.

I costi di acquisizione e amministrazione relativi ai premi unici ricorrenti e ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio versato.

Oltre ai costi fissi, ci sono i costi (variabili) di caricamento gravanti sul premio unico ricorrente e sui premi unici aggiuntivi al netto del costo fisso sopra descritto.

TABELLA B – COSTI FISSI	
Tipo premio	Costo fisso gravante sul premio
Premio unico ricorrente - Profili diversi da Millennials	36,00 € su base annua
Premio unico ricorrente - Profilo Millennials	18,00 € su base annua
Premi unici aggiuntivi - Tutti i profili	18,00 €

TABELLA C – COSTI VARIABILI	
Tipo premio	Costo percentuale gravante sul premio al netto del costo fisso
Premio unico ricorrente	4,00%
Premi unici aggiuntivi	2,00%

**ESEMPIO**

Premio unico ricorrente con frazionamento annuale: € 2.400,00

Numero annualità effettive corrisposte: 10 (premi complessivi versati pari a € 24.000,00)

Costo fisso pari a € 360,00 (€ 36,00 * 10 annualità corrisposte)

Costi variabili pari a (€ 23.640,00 * 4,00%) = € 945,60

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato, che per essi dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia.

B. Costi relativi alle garanzie accessorie facoltative.

Si rimanda al successivo Art. 32

C. Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal valore complessivo di polizza determinato secondo le modalità indicate all'Art. 15. Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

TABELLA D – RISCATTO	
Data di richiesta di riscatto	Costi per riscatto
Nel corso del 1° anno	Non ammesso
Nel corso del 2° anno	2,50%
Nel corso del 3° anno	2,00%
Nel corso del 4° anno	1,00%
Nel corso del 5° anno	0,50%
Trascorsi 5 anni	Non previsti

D. Costi per trasferimento (switch)

Per ogni anno di contratto il primo trasferimento è gratuito; i successivi switch prevedono costi fissi pari a 10,00 euro ciascuno e saranno trattenuti da:

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

**“QUALI COSTI GRAVANO INVECE SUI FONDI INTERNI?”****E. Remunerazione della Compagnia – Commissioni di gestione.**

I Fondi Interni in cui vengono investiti i premi prevedono le seguenti commissioni:

TABELLA E – CP UNICO PRUDENTE	
Commissione di gestione	1,30% 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	Non previste

TABELLA F – CATTOLICA STRATEGIA 3D	
Commissione 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	Non previste

F. Remunerazione della SGR – (relativa all’acquisto di OICR da parte dei Fondi Interni)

TABELLA G – REMUNERAZIONE SGR	
Tipologia	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 2,50% del valore delle quote degli OICR per il Fondo Interno CP Unico Prudente e il Fondo Interno Cattolica Strategia 3D.
Commissioni overperformance	Non previste

Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione degli OICR sottostanti viene integralmente riconosciuto a ciascun Fondo Interno e va a beneficio dei Contraenti.

G. Altri costi

È prevista una diminuzione del valore netto di ciascun Fondo Interno – con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all’Art. 12.1 – anche in ragione dei costi di revisione e certificazione dei Fondi Interni determinate per ciascun anno in base al patrimonio medio gestito dal Fondo Interno.

Sono previsti anche oneri inerenti all’acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno, nonché ulteriori oneri di diretta pertinenza.

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



“QUALI COSTI GRAVANO INVECE SULLA GESTIONE SEPARATA?”

H. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata.

Dal rendimento medio realizzato dalla Gestione Separata RI.SPE.VI. si sottrae annualmente un’aliquota.

Ritenzione applicata mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,25%
--	-------



La sottrazione dell’aliquota verrà applicata indipendentemente dal rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Separata RI.SPE.VI..

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa. In questo caso, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.

Art. 9 SCONTI

CONVENZIONE LINEA PROTEZIONE PERSONA/CASA

Qualora il Contraente sia già sottoscrittore di almeno un prodotto Danni di Cattolica Assicurazioni tra quelli della Linea Protezione Persona/Casa sono previsti sconti sui costi applicati ai premi unici ricorrenti e agli eventuali versamenti unici aggiuntivi.

Alla sottoscrizione del contratto "Active Risparmio", fermo il pagamento del costo fisso di 36,00 euro su base annua (18,00 euro per il "Profilo Millennials"), verranno previsti costi di caricamento ridotti rispetto alla tariffa base, rappresentati nella tabella che segue:

Tipo premio	Costo percentuale gravante sul premio al netto del costo fisso
Premio unico ricorrente	2,80%
Premi unici aggiuntivi	1,40%

Art. 10 REQUISITI SOGGETTIVI



Nel momento in cui viene concluso il contratto:

- **l'Assicurato deve avere un'età assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni. L'età massima alla scadenza del contratto è pari a 90 anni;**
- **il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata a esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi;** se nel corso del contratto il domicilio viene trasferito in uno Stato diverso, il contratto dovrà essere risolto.

Per l'accesso al Profilo di investimento "Millennials", **l'età massima del Contraente (necessariamente coincidente con l'Assicurato) deve essere inferiore a 35 anni.**

IMPIEGO DEI PREMI E PRESTAZIONI

PREMI E PRESTAZIONI

In questa Sezione vengono indicate le norme che regolano i vari profili di investimento disponibili. Vengono inoltre indicate le norme che regolano le opzioni a disposizione del Contraente.

SEZIONE 5

INVESTIMENTO DEL PREMIO E PROFILI DI RISCHIO/RENDIMENTO

Art. 11 SCELTA DEI FONDI INTERNI

Alla sottoscrizione della polizza il Contraente può scegliere di investire i premi versati in Gestione Separata RI.SPE.VI., e nei Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, selezionando una delle allocazioni proposte dalla Compagnia.

Il Contraente, scegliendo tra le possibilità disponibili, può diversificare i propri investimenti.

“COME SONO INVESTITI I MIEI PREMI?”

I premi, al netto dei costi gravanti sul premio, come da Art. 8 A), sono investiti dalla Compagnia nella Gestione Separata RI.SPE.VI. e in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto.

I costi gravanti sul premio non concorrono alla formazione del capitale.

I Fondi Interni sono del tipo “ad accumulazione”: i proventi non vengono quindi distribuiti ai Contraenti, ma reinvestiti.



È importante che il Contraente – nella scelta del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto alla durata dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo e apprezzi i diversi profili di rischio/rendimento.

RISCHI E GARANZIE

PARTE INVESTITA IN FONDI INTERNI	PARTE INVESTITA IN GESTIONE SEPARATA
<p>a. Il Contraente si assume i rischi finanziari riconducibili all'andamento negativo del valore delle quote;</p> <p>b. limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente nei Fondi Interni, non sono offerte garanzie di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo;</p> <p>c. in conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia può essere inferiore ai premi versati, incluso il valore di riscatto.</p>	<p>a. È offerta la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata - corrispondente a un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scadenza del contratto; – decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale; <p>b. in caso di riscatto, il Contraente accetta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in Gestione Separata.</p>

MODALITÀ DI RIPARTIZIONE DEL PREMIO

Esclusivamente alla sottoscrizione del contratto, il Contraente può scegliere le seguenti modalità di ripartizione del premio versato.

1. PROFILI FISSI

I premi unici ricorrenti vengono investiti nella Gestione Separata e nei Fondi Interni secondo percentuali predeterminate, variabili in funzione del Profilo scelto dal Contraente.

È possibile aderire al Profilo Millennials solo se il Contraente coincide con l'Assicurato, alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 35 anni e con premio inferiore a 2.400,00 euro annuali.

PROFILO	Gestione Separata	Componente in Fondi Interni	
		Cattolica Strategia 3D	CP Unico Prudente
Profilo A - Dinamico	20%	70%	10%
Profilo B - Equilibrato	40%	40%	20%
Profilo Millennials – età di ingresso inferiore a 35 anni – Contraente coincidente con l'Assicurato – premio inferiore a 2.400,00 euro annuali	20%	80%	0%

Riallocazione:

Durante la vita del contratto non sono previste attività di riallocazione o di ribilanciamento sulle componenti finanziarie sottostanti finalizzate a ripristinare le percentuali di ripartizione del premio scelte alla sottoscrizione del contratto.

2. ALLOCAZIONE LIFE-CYCLE

I premi unici ricorrenti sono investiti nella Gestione Separata e nei Fondi Interni in base ad un meccanismo automatico di ripartizione Life-Cycle, secondo percentuali predeterminate, variabili in funzione dell'età dell'Assicurato.



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

L'esposizione alla componente in Fondi Interni decresce al diminuire dell'orizzonte temporale al fine di ricercare una allocazione più prudentiale.

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

Riallocazione:

L'Allocazione Life-Cycle prevede periodicamente la riallocazione mediante switch automatici del capitale investito tra la Gestione Separata RI.SPE.VI., il Fondo Interno CP Unico Prudente e il Fondo Interno Cattolica Strategia 3D, per ridistribuire gli investimenti (comprensivi anche di quanto versato attraverso eventuali versamenti aggiuntivi) secondo le percentuali indicate nella Tabella precedente.

Il lunedì lavorativo immediatamente successivo alle ricorrenze del contratto prefissate ogni 5 anni (5^a, 10^a, 15^a, 20^a e 25^a ricorrenza), viene rilevato il capitale maturato di ogni singola posizione, come di seguito esposto:

- per CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D: numero delle quote attribuite alla singola posizione individuale moltiplicato per il loro valore unitario, rilevato in tale lunedì o il primo giorno lavorativo successivo se il lunedì è festivo;
- per RI.SPE.VI.: il capitale rivalutato in tale lunedì, secondo le modalità indicate al successivo Art. 12.2.

Viene rilevata l'età assicurativa dell'Assicurato alla ricorrenza di riferimento del contratto e vengono di conseguenza determinate le percentuali di allocazione in vigore per età in base alla Tabella precedente.

Dopo aver verificato le percentuali di investimento effettive in CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, se necessaria verrà effettuata la riallocazione. Non saranno eseguite riallocazioni nel caso in cui le percentuali effettive dell'investimento risultino maggiori o minori del 2% di quelle indicate nella Tabella precedente, per evitare disinvestimenti di importi trascurabili.

La riallocazione viene eseguita con due modalità diverse a seconda che la percentuale di investimento effettiva in quota unit risulti maggiore o minore di quella stabilita nella Tabella H:

- se la percentuale effettiva della quota unit è maggiore, verrà disinvestito il controvalore delle quote da CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, in misura proporzionale, pari all'importo oggetto della riallocazione e al tempo stesso verrà reinvestito il controvalore nella Gestione Separata RI.SPE.VI.;
- se la percentuale effettiva della quota unit è minore, verrà disinvestito dalla Gestione Separata RI.SPE.VI. l'importo oggetto della riallocazione e al tempo stesso verrà reinvestito in CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D, al fine di raggiungere le percentuali previste dalla Tabella H.

**ESEMPIO RIALLOCAZIONE**

Controvalore ipotetico della posizione: 10.000,00 euro

Allocazione iniziale Life-Cycle, alla sottoscrizione:

Età assicurativa alla sottoscrizione: 47 anni

Fascia di età considerata: da 45 a 49 anni

Allocazione iniziale	Valore posizione	% Allocazione posizione	% Life-Cycle Fascia 45-49 anni
Fondi Interni			
- Cattolica Strategia 3D	5.000,00 €	50,00%	50,00%
- CP Unico Prudente	1.000,00 €	10,00%	10,00%
Gestione Separata RI.SPE.VI.	4.000,00 €	40,00%	40,00%
Totale	10.000,00 €	100,00%	100,00%

Prima ricorrenza quinquennale

Età assicurativa alla sottoscrizione: 52 anni

Fascia di età considerata: da 50 a 54 anni

Allocazione	Valore posizione	% Allocazione posizione	% Life-Cycle Fascia 50-54 anni	Delta da riallocare
Fondi Interni				
- Cattolica Strategia 3D	5.000,00 €	50,00%	40,00%	-10,00%
- CP Unico Prudente	1.000,00 €	10,00%	15,00%	+5,00%
Gestione Separata RI.SPE.VI.	4.000,00 €	40,00%	45,00%	+5,00%
Totale	10.000,00 €	100,00%	100,00%	

PERIODI DI INIBIZIONE E REGOLE DI PRIORITA' DELLE OPERAZIONIPeriodi di inibizione:

Data Controllo: lunedì lavorativo successivo alla ricorrenza quinquennale di riferimento

Data Switch per Life-Cycle: lunedì lavorativo successivo alla Data Controllo

Se selezionato questo Profilo di Investimento, non sarà possibile inserire eventuali richieste di Switch volontario, Versamento aggiuntivo, Riscatto e Denuncia di Sinistro per decesso nel periodo compreso tra il giorno lavorativo immediatamente successivo alla Data Controllo e la Data Switch per Life-Cycle.

Tali operazioni potranno essere inserite dopo la Data Switch per Life-Cycle.

Regole di priorità:

In caso di coincidenza temporale, le operazioni legate allo Stop Loss verranno effettuate prioritariamente rispetto alle operazioni legate al Life-Cycle.

3. PROFILO LIBERO

Il Contraente può definire come ripartire il capitale investito tra la Gestione Separata RI.SPE.VI., e i Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D.



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

Le percentuali di ripartizione scelte dal Contraente rimangono in vigore per tutta la durata del contratto, fatto salvo il caso di Switch volontari che determinano la ridefinizione delle percentuali di ripartizione dei premi ricorrenti successivi, sulla base delle percentuali dell'allocazione in vigore successiva agli Switch volontari.

4. PROFILO SALVAGENTE

L'allocazione derivante da questo profilo si realizza qualora sia attiva l'opzione Stop Loss (vedi Art. 16.2) e si rilevi una perdita del valore della componente in Fondi Interni superiore al 20% rispetto al capitale investito inizialmente nei Fondi Interni stessi.

Tale profilo non può essere scelto direttamente dal Contraente.

PROFILO	Gestione Separata	Componente in Fondi Interni	
		Cattolica Strategia 3D	CP Unico Prudente
Salvagente	80%	10%	10%

Dopo 3 mesi dalla riallocazione è previsto un piano di 4 switch trimestrali ("Piano Salvagente") pari ciascuno al 10% della quota di Gestione Separata, equamente ripartiti tra i due Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D.

Alla fine dei 4 trimestri, la polizza verrà associata automaticamente al Profilo Libero, con le percentuali di investimento raggiunte a quell'epoca; successivamente risulterà ancora attiva l'opzione Stop Loss.

Durante il "Piano Salvagente" sarà possibile effettuare ulteriori Switch volontari; in tal caso la polizza verrà associata automaticamente al Profilo Libero e pertanto non verranno effettuati i successivi switch automatici trimestrali.

MODALITÀ DI RIPARTIZIONE DEL PREMIO – ALTRE INFORMAZIONI



FOCUS: SCELTA DEL FONDO O DEI FONDI INTERNI

Il Contraente, scegliendo tra le opzioni, può diversificare i propri investimenti.

La scelta avviene al momento del versamento del premio unico iniziale – alla sottoscrizione della proposta – dei premi unici ricorrenti o del versamento di eventuali premi unici aggiuntivi, tramite l'indicazione del Profilo di investimento o delle percentuali di allocazione fra Gestione Separata e Fondi Interni.

È importante che il Contraente – nella scelta del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale (durata) dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo e apprezzi i diversi profili di rischio/rendimento.

Qualora il Contraente abbia scelto al momento della sottoscrizione del contratto il Profilo A o B, Profilo Millennials o Allocazione Life-Cycle, i premi unici ricorrenti saranno investiti secondo le percentuali di ripartizione previste dal Profilo di Investimento prescelto.

In caso di appartenenza al Profilo Libero, la scelta dell'allocazione dei premi unici ricorrenti avviene sulla base delle percentuali scelte dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.

In caso di versamento di premi unici aggiuntivi, il Contraente potrà comunque indicare le percentuali di ripartizione del premio investito con tale versamento tra Gestione Separata e Fondi Interni, nel rispetto comunque dei limiti minimi/massimi di esposizione alla Gestione Separata, mantenendo inalterato il proprio profilo di appartenenza iniziale e le relative percentuali di ripartizione dei premi ricorrenti successivi.

Art. 12 VALORE DELLA QUOTA – RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

ART. 12.1 – VALORE DELLA QUOTA (RELATIVO AI FONDI INTERNI)

i

Il valore unitario delle quote in cui è suddiviso ciascun Fondo Interno viene calcolato il lunedì di ogni settimana, salvo quanto previsto all'Art. 27, dividendo il patrimonio netto del Fondo Interno per il numero di quote in esso presenti a quella data.

Il patrimonio netto di ciascun Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì sulla base della valutazione delle attività mobiliari in esso presenti riferita al giovedì precedente e tiene conto dei costi di cui all'Art. 8 E, F e G). Il valore unitario delle quote, così determinato, viene pubblicato sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it entro il secondo giorno successivo alla data di nuova valorizzazione e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario.

MODALITÀ OPERATIVE

Queste le modalità, compreso il calcolo necessario al trasferimento o alla conversione del capitale e le tempistiche (ossia il giorno in cui si rileva il valore unitario delle quote), delle operazioni di disinvestimento dai Fondi Interni.

a. Recesso dal contratto

- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata AR, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta di recesso inviata mediante lettera raccomandata AR, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

b. Riscatto parziale o totale

- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 17, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la richiesta completa di tutta la documentazione indicata all'Art. 17, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

c. Decesso dell'Assicurato

- il primo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata AR, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui la Compagnia ha ricevuto la notizia del sinistro documentata con certificato di morte e inviata mediante lettera raccomandata AR, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

d. Esistenza in vita dell'Assicurato a scadenza

- il primo lunedì successivo alla data di scadenza del contratto, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data di scadenza del contratto, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

e. Switch da un Fondo Interno alla Gestione Separata RI.SPE.VI. o a un altro Fondo Interno

- il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari, numero verde 800562562, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione tramite lettera.

f. Disinvestimento derivante dall'opzione Take Profit

- il terzo lunedì dell'anno successivo al Periodo di Osservazione (definito come periodo che coincide con l'anno solare). Il reinvestimento dell'importo da trasferire in Gestione Separata verrà effettuato contestualmente a quello di disinvestimento.

g. Disinvestimento derivante dall'opzione Stop Loss

- il primo lunedì del mese successivo al Periodo di Osservazione (definito come periodo che coincide con il mese solare). Il reinvestimento dell'importo da trasferire nel Profilo Salvagente verrà effettuato contestualmente a quello di disinvestimento.

h. Disinvestimento derivante dall'allocazione Life-Cycle

- il secondo lunedì successivo alla ricorrenza quinquennale di riferimento. Il calcolo del numero quote da disinvestire verrà effettuato il primo lunedì successivo alla ricorrenza quinquennale di riferimento. Il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato contestualmente a quello di disinvestimento.

Qualora il lunedì non fosse lavorativo, verrà preso a riferimento il valore rilevato il primo giorno lavorativo immediatamente seguente.

Se il lunedì non coincide con un giorno di borsa aperta secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.

ART. 12.2 – RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE (RELATIVO ALLA GESTIONE SEPARATA)

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

Per il calcolo della misura di rivalutazione, il rendimento medio, come determinato al punto 10 del Regolamento, è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del secondo mese antecedente quello nel quale cade la ricorrenza annuale considerata.

MISURA DI RIVALUTAZIONE

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



La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa. In questo caso, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.

In conseguenza dei costi applicati, la misura annua di rivalutazione potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento.

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

DETERMINAZIONE DEL CAPITALE RIVALUTATO

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

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

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



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

TASSO ANNUO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

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



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

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

Per capitale investito in Gestione Separata si intende il cumulo dei premi versati in quest'ultima, al netto dei costi di cui all'Art. 8 A), comprensivo dei premi unici ricorrenti, degli eventuali versamenti aggiuntivi e switch in entrata effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali o switch in uscita richiesti precedentemente.

**ESEMPIO**

Premi unici ricorrenti complessivamente versati in 10 annualità: € 24.000,00

Costi di caricamento:

- Costo fisso pari a € 360,00 (€ 36,00 * 10 annualità corrisposte)
- Costi variabili pari a (€ 23.640,00 * 4,00%) = € 945,60

Capitale investito: € 24.000,00 - € 945,60 - € 360,00 = € 22.694,40

Al capitale investito così determinato, vanno sottratti eventuali riscatti parziali richiesti precedentemente

Art. 13 MODALITÀ DI CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE E MODALITÀ DI INVESTIMENTO NELLA GESTIONE SEPARATA

ART. 13.1 – MODALITÀ DI CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

Sia per il premio versato alla sottoscrizione della proposta, che per tutti i premi unici ricorrenti successivi e gli eventuali premi unici aggiuntivi, il numero delle quote da attribuire al contratto si determina dividendo il premio versato, al netto dei costi come da Art. 8 A), per il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.



Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene data per certa una volta trascorsi i giorni di valuta secondo il mezzo di pagamento utilizzato o, in caso di bonifico, al ricevimento dell'avvenuto accreditato sul proprio conto corrente se l'informazione giunge dopo la data di valuta.

Se il lunedì non coincide con un giorno di borsa aperta secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.

TABELLA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA VALUTA

MEZZO DI PAGAMENTO	VALUTA RICONOSCIUTA	GIORNO DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Assegni circolari e bancari	2 giorni lavorativi dal versamento effettuato dalla Compagnia (che provvede a versare gli assegni entro il primo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione presso la propria sede)	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
Bonifici bancari	Coincidente con la valuta riconosciuta alla Compagnia dalla banca ordinataria	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*) (**), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*) (**), se tra il giorno di riferimento (*) e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.
Autorizzazione permanente di addebito in conto corrente bancario (SDD)	Il 1° giorno lavorativo successivo alla data di addebito	Il primo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi; il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento (*), se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

(*) Il giorno di riferimento è quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene considerata acquisita una volta trascorsi i giorni di valuta riconosciuti al mezzo di pagamento utilizzato.

(**) o a quello di ricevimento da parte della Compagnia di notizia certa dell'avvenuto accreditato del versamento sul proprio conto corrente, se giunge successivamente alla data di valuta.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal contratto, il Contraente potrà investire nei nuovi Fondi Interni gli eventuali premi unici aggiuntivi.

ART. 13.2 – MODALITÀ DI INVESTIMENTO DEL PREMIO NELLA GESTIONE SEPARATA

Le operazioni di investimento nella Gestione Separata RI.SPE.VI. verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come da Art. 3.

Le operazioni di investimento nella Gestione Separata RI.SPE.VI. conseguenti al versamento successivo dei premi unici ricorrenti e dei premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti del contratto – verranno effettuate:

- a. il primo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b. il secondo lunedì successivo al giorno di riferimento, se tra il giorno di riferimento e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.



Per giorno di riferimento si intende quello in cui la Compagnia ha sia la disponibilità del premio che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del premio viene data per certa una volta trascorsi i giorni di valuta secondo il mezzo di pagamento utilizzato o, in caso di bonifico, al ricevimento dell'avvenuto accreditato sul proprio conto corrente se l'informazione giunge dopo la data di valuta.

Il capitale investito nella Gestione Separata RI.SPE.VI. è pari alla parte di premio versato destinato alla gestione stessa al netto dei costi gravanti sul premio come da Art. 8 A).

Art. 14 OPERAZIONI DI TRASFERIMENTO (SWITCH)

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può effettuare operazioni di switch.

La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito gli eventuali costi per il trasferimento come definiti al precedente Art. 8 D).

**“QUANDO E COME POSSO RICHIEDERE LO SWITCH?”**

Il Contraente può richiedere lo switch, totale e/o parziale, nel caso in cui voglia effettuare le operazioni di seguito indicate.

a. Trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a un altro.

Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo quanto indicato all'Art. 12.1 e per l'attribuzione delle quote la Compagnia prenderà a riferimento il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

b. Trasferire il controvalore delle quote da un Fondo Interno a Gestione Separata RI.SPE.VI..

L'operazione di disinvestimento verrà effettuata secondo quanto indicato all'Art. 12.1 e contestualmente verrà effettuato l'investimento in Gestione Separata RI.SPE.VI..

c. Trasferire il capitale maturato da Gestione Separata RI.SPE.VI. a un Fondo Interno.

Le operazioni di disinvestimento verranno effettuate secondo quanto indicato all'Art. 12.2 e il numero delle quote da attribuire al contratto si determinerà dividendo l'importo trasferito per il valore unitario delle stesse rilevato:

- il primo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- il secondo lunedì successivo alla data in cui il Contraente avrà rivolto la richiesta, se tra tale data e il primo lunedì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.



Tutte le richieste vanno sempre rivolte:

- inviando **fax** al numero 0458372317;
- inviando **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia;
- inviando una **richiesta all'Intermediario** con cui è stato stipulato il contratto.

Nei casi di cui sopra Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., ad avvenuta esecuzione della richiesta, informerà il Contraente tramite lettera.



FOCUS: SWITCH PROFILI

Nel caso in cui siano stati selezionati il Profilo Fisso A e B, Profilo Millennials o Allocazione Life-Cycle, le operazioni di Switch volontario comportano automaticamente il passaggio al Profilo Libero.

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

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

In alcuni periodi sarà inibita al Contraente la possibilità di richiedere lo Switch volontario, per rendere possibile l'esecuzione dell'operatività legata alle opzioni Stop Loss e Take Profit, nonché all'Allocazione Life Cycle; per ulteriori dettagli si rimanda agli Articoli 16.2 e 16.3.

Non sarà inoltre possibile effettuare richieste di Switch volontari nelle due settimane antecedenti la data di scadenza del contratto.

NOTA BENE:

Nel caso in cui la Compagnia decidesse di istituire nuovi Fondi Interni da collegare al presente contratto, verrà data preventivamente comunicazione al Contraente tramite lettera e reso disponibile il Set Informativo aggiornato, unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni, sul sito internet www.cattolica.it.

I premi unici ricorrenti versati successivamente all'operazione di switch, al netto dei costi di cui all'Art. 8 A), saranno investiti secondo le percentuali di ripartizione rilevate dopo lo switch.

La Compagnia, dopo avere eseguito le operazioni di switch, con riferimento ai Fondi Interni, comunicherà per iscritto al Contraente il numero delle quote trasferite e di quelle attribuite, oltre ai rispettivi valori unitari del giorno di riferimento.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che si rendessero necessarie, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente, che in ogni caso verrà informato mediante comunicazione scritta.

Se il lunedì non coincide con un giorno di borsa aperta secondo il calendario di Borsa Italiana S.p.A., sarà considerato come tale il primo giorno di borsa aperta successivo.

SEZIONE 6

DIRITTI DI RISCATTO, PAGAMENTO PRESTAZIONI, DIRITTI ESERCITABILI DAL CONTRAENTE

Art. 15 DIRITTO DI RISCATTO

→ **Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, in conformità all'art. 1925 C.C. "Riscatto e riduzione della polizza", il Contraente può:**

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

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

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

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

→ **In caso di riscatto totale o parziale la Compagnia applica i costi di cui all'Art. 8 C), variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.**

In alcuni periodi sarà inibita al Contraente la possibilità di richiedere il Riscatto parziale, per rendere possibile l'esecuzione dell'operatività legata alle opzioni Stop Loss e Take Profit, nonché all'Allocazione Life Cycle; per ulteriori dettagli si rimanda agli Articoli 16.2 e 16.3.

Il riscatto parziale è consentito:

- a. per importi lordi non inferiori a 500,00 euro e;
- b. purché il capitale residuo, ossia il controvalore residuo sul contratto, non risulti inferiore al premio ricorrente di prima annualità.

Nel caso in cui anche uno solo di questi limiti non sia rispettato, il riscatto parziale non sarà effettuato.

Il Contraente deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata o il numero di Quote che intende riscattare.

L'operazione di riscatto parziale deve comunque preservare il vincolo per cui il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, compresi i premi unici ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, **non potrà risultare superiore al 50% o inferiore al 10% del totale dei premi versati.**

L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

Se invece il riscatto riguarda il capitale investito nella Gestione Separata, l'operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari al capitale riscattato.

Il riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte come definito all'Art. 1.2.

→ **In caso di riscatto, è possibile che l'importo ottenuto sia inferiore al capitale investito in Gestione Separata.**

La garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata prevista alla scadenza del contratto o in caso di decesso dell'Assicurato, terrà conto delle liquidazioni a seguito di eventuali riscatti parziali e switch in uscita richiesti precedentemente.

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

Si precisa inoltre che a seguito di riscatti parziali, i premi unici ricorrenti successivi continueranno ad essere investiti secondo le percentuali di ripartizione previste dal Profilo di Investimento prescelto.



DIRITTI DEL CONTRAENTE

Dati i rischi di natura finanziaria derivanti da questo contratto, prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente:

- a. **può richiedere informazioni** circa le modalità e le condizioni dell'operazione rivolgendosi all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Clienti:
 - **telefono** 800 562 562,
 - **fax** 0458372317,
 - **email** infovitaclienti@cattolicaassicurazioni.it;
- b. **ha diritto di richiedere il valore della quota del fondo interno e i valori di riscatto** in ogni momento e in forma scritta alla Compagnia, che lo fornisce entro venti giorni dalla richiesta;
- c. **può esercitare il diritto di riscatto** in queste diverse modalità:
 - inviando **fax** al numero 0458372317;
 - inviando **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia;
 - inviando una **richiesta all'Intermediario** con cui è stato stipulato il contratto.



Qualora il Contraente non risultasse più cliente dell'Intermediario, il diritto di riscatto potrà essere esercitato anche inviando fax al numero 0458372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

La richiesta di riscatto totale o parziale deve essere inviata alla Compagnia, completa di tutta la documentazione come da Art. 17.

La richiesta deve indicare il valore del capitale investito nella Gestione Separata da riscattare o il numero di Quote per le quali si intende richiedere il riscatto.



Il valore di riscatto maturato è pari alla somma (valore complessivo di polizza), dei due seguenti importi al netto degli eventuali costi per riscatto come da Art. 8 C):

- a. il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di riscatto. Il tasso annuo di rivalutazione da utilizzare è quello applicabile per la rivalutazione annua dei contratti, con ricorrenza nel mese in cui è avvenuto il riscatto;
- b. il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente alla data di richiesta di riscatto, determinato secondo le modalità previste all'Art. 12.1.

Art. 16 OPZIONI CONTRATTUALI

Art. 16.1 OPZIONE RENDITA



Il Contraente può chiedere che il capitale previsto alla scadenza del contratto di cui all'Art. 1.1, sia convertito in una delle prestazioni descritte ai punti A., B. e C. che seguono.

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

L'importo della rendita sarà determinato al momento della richiesta dell'opzione in base all'età assicurativa dell'Assicurato, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione. Nel caso di scelta della rendita vitalizia reversibile, l'importo sarà determinato in base all'età assicurativa dell'Assicurato e della testa reversionaria, alle condizioni e ai tassi di opzione in vigore all'epoca della conversione.

La Compagnia fornisce per iscritto, non oltre trenta giorni dal ricevimento della richiesta del Contraente, una sintesi di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i costi e le condizioni economiche.

La Compagnia si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Set Informativo relativo ai prodotti assicurativi vita che interessano all'avente diritto.

La rendita non è riscattabile durante il periodo della sua erogazione.

La rendita iniziale di opzione si ottiene applicando alla prestazione da convertire, al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, il relativo coefficiente di conversione in vigore all'epoca della conversione, personalizzato in funzione dell'età dell'Assicurato (e dell'età del sopravvissuto designato in caso di rendita reversibile).

SCELTE ESERCITABILI

A. Rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita

La Compagnia corrisponde all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita.

B. Rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona

La Compagnia corrisponde all'Assicurato una rendita finché egli sarà in vita; successivamente la girerà, nella misura del 60% o 100%, a favore della testa reversionaria (indicata al momento della scelta di questa opzione) e fintanto che quest'ultima resterà in vita.

C. Rendita annua vitalizia rivalutabile certa e poi vitalizia

La Compagnia corrisponde una rendita certa per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente; e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita.

In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 5 o 10 anni, la rendita sarà erogata a favore del Beneficiario designato non oltre tale limite temporale.

IN CASO DI RENDITA...	IL CONTRATTO SI ESTINGUE...
Vitalizia	al decesso dell'Assicurato.
Vitalizia reversibile	al decesso dell'Assicurato, se la testa reversionaria è già deceduta; al decesso della testa reversionaria, se l'Assicurato è già deceduto.
Certa e poi vitalizia	al termine del periodo di erogazione certa della rendita, se l'Assicurato è già deceduto; al decesso dell'Assicurato, se successivo al termine del periodo di erogazione certa della rendita.

Art. 16.2 OPZIONE STOP LOSS

Questa opzione scatta automaticamente nel caso in cui, in corso di contratto, la somma dei controvalori delle quote relative alla componente in Fondi Interni risulti inferiore all'80% dei capitali investiti inizialmente nei Fondi Interni, tenuto conto di eventuali riscatti parziali ed eventuali operazioni di switch.

L'opzione comporta il disinvestimento automatico delle quote investite nei Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D e la riassegnazione della posizione del Contraente nel Profilo Salvagente, che prevede la seguente allocazione predefinita:

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

Per capitale investito in Fondi Interni si intende il cumulo dei premi versati in quest'ultimi, al netto dei costi di cui all'Art. 8 A), comprensivo degli eventuali versamenti aggiuntivi e switch in entrata effettuati dallo stesso Contraente, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali o switch in uscita richiesti precedentemente.

Con frequenza mensile viene effettuata la verifica per rilevare l'eventuale perdita superiore al 20% del capitale iniziale investito nella componente in Fondi Interni.

L'ultimo lunedì lavorativo di ciascun mese di osservazione (Data Controllo) si procede con la verifica della suddetta perdita. Al verificarsi della condizione citata sopra, il primo lunedì lavorativo successivo al Periodo di Osservazione viene esercitata in automatico l'opzione Stop Loss.



ESEMPIO

Frequenza rilevazione: mensile

Capitale inizialmente investito in Fondi Interni: € 1.000,00

Controvalore quote investite in Fondi Interni al mese di osservazione: € 840,00

Variazione % rilevata: $(750,00 / 1.000,00) - 1 = - 25,00\%$

Perdita rilevata >20%, che comporta il completo disinvestimento della posizione e il contestuale reinvestimento della medesima nel Profilo Salvagente

Capitale inizialmente investito in Fondi Interni: € 1.000,00

Controvalore quote investite in Fondi Interni al mese di osservazione: € 900,00

Variazione % rilevata: $(900,00 / 1.000,00) - 1 = - 10,00\%$

Perdita rilevata <20%, nessuna riallocazione della posizione

Dopo 3 mesi dalla riallocazione è previsto un piano di 4 switch trimestrali ("Piano Salvagente") pari ciascuno al 10% della quota di Gestione Separata, equamente ripartiti tra i due Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D.

Alla fine dei 4 trimestri, la polizza verrà associata automaticamente al Profilo Libero, con le percentuali di investimento raggiunte a quell'epoca.

Qualora il Contraente nel corso del periodo di "Piano Salvagente" effettui Switch volontari, Riscatti o Versamenti aggiuntivi, verranno inibiti i successivi Switch automatici trimestrali di cui sopra.

In caso di passaggio dal "Piano Salvagente" al "Profilo Libero", a seguito di Switch volontari, il cumulo dei premi versati nella Gestione Separata, comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, **non potrà risultare superiore al 50% o inferiore al 10% del totale dei premi versati.**

CARATTERISTICHE

L'operazione di disinvestimento delle quote attribuite al contratto e la contestuale operazione di investimento in Gestione Separata saranno effettuate nel primo giorno di riferimento successivo alla data in cui la Compagnia ha rilevato il verificarsi delle condizioni dell'attivazione dell'opzione. La rilevazione delle condizioni per il disinvestimento da parte dell'Impresa avviene sulla base degli ultimi valori delle quote disponibili per i Fondi Interni collegati al contratto. L'Impresa, quindi, può calcolare e rilevare la perdita ad una determinata data, solo dopo aver rilevato il valore delle quote.

L'operazione di disinvestimento viene effettuata nel primo giorno di riferimento successivo al giorno di rilevazione. Vi è quindi un divario temporale tra il giorno in cui si verifica la perdita ed il giorno di effettuazione degli switch da parte dell'impresa.



Tale opzione è attiva alla sottoscrizione del contratto; il cliente può scegliere la disattivazione già alla sottoscrizione o in un momento successivo. Non è possibile riattivare l'opzione Stop Loss in corso di contratto.

PERIODI DI INIBIZIONE

Data Controllo: ultimo lunedì lavorativo di ciascun mese di osservazione

Data Switch per Stop Loss: lunedì lavorativo successivo alla Data controllo

Se attiva tale opzione, eventuali richieste di Switch volontario, Versamento aggiuntivo, Riscatto e Sinistro per decesso, presentate nel periodo compreso tra la Data Controllo e il giovedì immediatamente precedente ad essa, inibiranno il controllo inerente all'opzione Stop Loss.

Relativamente al "Piano Salvagente", non sarà possibile presentare tali richieste nel periodo compreso tra il giorno lavorativo immediatamente successivo la Data Controllo e la Data Switch per Stop Loss dei mesi interessati dagli Switch automatici trimestrali.

Tali operazioni potranno essere inserite dopo la Data Switch per Stop Loss.

I premi unici ricorrenti ed eventuali premi unici aggiuntivi incassati nel periodo compreso tra il giovedì immediatamente precedente e il mercoledì immediatamente successivo alla Data Controllo (relativamente alle polizze interessate dalla riallocazione derivante dall'opzione Stop Loss) saranno investiti il lunedì lavorativo successivo alla Data Switch per Stop Loss.

L'investimento di tali premi seguirà l'allocazione precedente allo Switch automatico derivante dall'opzione Stop Loss.

Nel mese antecedente la scadenza del contratto o in caso di Sinistro per decesso, l'operatività inerente all'opzione Stop Loss è inibita.

Art. 16.3 OPZIONE TAKE PROFIT

Questa opzione scatta automaticamente al verificarsi di una performance dei singoli Fondi Interni, rilevata nel Periodo di Osservazione, tale da determinare una plusvalenza teorica superiore al 10%. La finalità è quella di realizzare uno switch automatico verso la Gestione Separata di tale eventuale plusvalenza.

L'opzione Take Profit è attiva a condizione che:

1. nel Periodo di Osservazione non siano stati versati premi unici aggiuntivi oppure effettuati riscatti parziali o trasferimenti volontari (Switch volontari) sui Fondi Interni per i quali è stata esercitata l'opzione Take Profit;
2. l'importo da trasferire in Gestione Separata non risulti inferiore a 100,00 euro. In caso contrario lo Switch automatico non verrà effettuato.

Sulla base di questa opzione, la Compagnia:

- a. **identifica** come Periodo di Osservazione, ciascun anno solare incluso nella durata contrattuale. Il primo Periodo di Osservazione coinciderà con l'intervallo tra la data di decorrenza e il 31 dicembre di quell'anno;
- b. **determina** la performance del Fondo Interno Cattolica Strategia 3D e/o del Fondo Interno CP Unico Prudente, il secondo lunedì lavorativo successivo al Periodo di Osservazione, sottraendo un'unità al rapporto tra l'ultimo valore unitario della quota disponibile nel Periodo di Osservazione e il primo valore unitario della quota disponibile nello stesso periodo;
- c. **determina**, nel caso in cui dalla performance così calcolata risulti una plusvalenza teorica superiore al 10%, l'importo da trasferire in Gestione Separata automaticamente; detto importo è pari al controvalore delle quote del fondo, che risultano assegnate al contratto, dato dal prodotto del numero di dette quote per la differenza tra i loro valori unitari di cui alla precedente lettera b.;

- d. **provvede**, il terzo lunedì lavorativo dell'anno successivo al Periodo di Osservazione, a disinvestire un numero di quote dato dal rapporto tra l'importo di cui al precedente punto c. e il valore unitario delle quote relativo al giorno di riferimento immediatamente precedente la data di cui alla precedente lettera b.;
- e. **provvede**, contestualmente al disinvestimento di cui alla precedente lettera d., ad effettuare il trasferimento (Switch automatico) nella Gestione Separata incrementando il capitale assicurato collegato alla stessa dell'importo di cui alla precedente lettera c.. Tale importo concorre a formare, con effetto dalle ore 24 del giorno di cui alla precedente lettera b., il nuovo capitale assicurato collegato alla Gestione Separata.

**ESEMPIO**

Frequenza di rilevazione: annuale
 Periodo di osservazione: anno solare

Valore del NAV inizio periodo: € 10,00

Valore del NAV fine periodo: € 11,50

Variazione % nel periodo di osservazione: $(11,50 / 10,00) - 1 = 15,00\%$

Trasferimento della plusvalenza, pari al prodotto tra il numero di quote e la differenza tra NAV, dal Fondo Interno alla Gestione Separata

Valore del NAV inizio periodo: € 10,00

Valore del NAV fine periodo: € 10,50

Variazione % nel periodo di osservazione: $(10,50 / 10,00) - 1 = 5,00\%$

Nessun trasferimento dal Fondo Interno a Gestione Separata in quanto la plusvalenza è inferiore al 10%

CARATTERISTICHE

Take Profit opera annualmente, il terzo lunedì lavorativo del mese di gennaio, a condizione che nell'intero anno solare precedente (anno di riferimento) non siano intervenute movimentazioni (versamenti aggiuntivi e/o switch e/o riscatti parziali) sul Fondo Interno in cui è osservata la plusvalenza.

Per questo la Compagnia, relativamente a ogni contratto, e per ogni Fondo Interno, rileva la plusvalenza teorica realizzata nell'anno di riferimento, confrontando il primo e l'ultimo valore del NAV della quota rilevati nell'anno solare di riferimento.

Se la plusvalenza teorica risultasse superiore alla soglia del 10%, la Compagnia procederà a uno switch Automatico (per un numero di quote pari, per controvalore, all'intera plusvalenza realizzata) dal Fondo Interno verso la Gestione Separata RI.SPE.VI..

Non è necessario fornire assenso preventivo alle operazioni di switch automatico derivanti dall'attività relativa all'opzione.



Tale opzione è attiva alla sottoscrizione del contratto; il cliente può scegliere la disattivazione già alla sottoscrizione o in un momento successivo. Non è possibile riattivare l'opzione Take Profit in corso di contratto.

PERIODI DI INIBIZIONE E REGOLE DI PRIORITA' DELLE OPERAZIONI

Periodi di inibizione:

Data Controllo: secondo lunedì lavorativo successivo al Periodo di Osservazione

Data Switch per Take Profit: lunedì lavorativo successivo alla *Data controllo*

Se attiva tale opzione, eventuali richieste di Switch volontario, Versamento aggiuntivo, Riscatto e Sinistro per decesso, presentate nel periodo compreso tra la Data Controllo e il giovedì immediatamente precedente, inibiranno il controllo inerente all'opzione Take Profit.

Non sarà possibile inserire tali richieste nel periodo compreso tra il giorno lavorativo immediatamente successivo alla Data Controllo e la Data Switch per Take Profit.

Tali operazioni potranno essere inserite dopo la Data Switch per Take Profit.

I premi unici ricorrenti ed eventuali premi unici aggiuntivi incassati nel periodo compreso tra il giovedì immediatamente precedente e il mercoledì immediatamente successivo alla Data Controllo (relativamente alle polizze interessate dalla riallocazione derivante dall'opzione Take Profit) saranno investiti il lunedì lavorativo successivo alla Data Switch per Take Profit.

L'investimento di tali premi seguirà l'allocazione precedente allo switch automatico derivante dall'opzione Take Profit.

Regole di priorità:

In caso di sovrapposizione temporale, le operazioni legate allo Stop Loss e al Life-Cycle verranno effettuate prioritariamente rispetto alle operazioni legate al Take Profit.

Art. 17 DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

OBBLIGHI E PROCEDURE



La Compagnia provvede a liquidare le prestazioni assicurative a condizione che siano stati assolti gli obblighi documentale meglio descritti successivamente e relativi alle operazioni di seguito riportate.

Tutti i pagamenti avvengono tramite bonifico bancario.

Per consentire i pagamenti, il Contraente e/o i Beneficiari devono comunicare le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti.



La documentazione deve essere inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari tramite:

- a. **fax** al numero 0458372317;
- b. **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia;
- c. tramite l'**Intermediario** con cui è stato stipulato il contratto.

Revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

Recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

Riscatto:

- richiesta presentata e sottoscritta dal Contraente;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

Decesso:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;

- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari;
 - in assenza di testamento:
 - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari;
- certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Insorgenza di invalidità totale e permanente se attiva la Garanzia Accessoria Invalidità Totale e Permanente:

- richiesta firmata dall'Assicurato;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicazione delle coordinate bancarie (IBAN);
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificazione diagnostica che attesta la sopravvenuta malattia o lesione fisica con dettagliata descrizione dello stato di salute dell'Assicurato;
- questionario redatto dalla Compagnia che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato;
- certificati medici attestanti il decorso dell'invalidità da inviare alla Compagnia sino al momento del consolidamento dei postumi invalidanti e apposita certificazione che attesti il consolidamento.

Insorgenza di “malattia grave” (Dread Disease), se attiva la Garanzia Pacchetto Welfare:

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



La Compagnia si impegna ad accertare l'insorgenza della “malattia grave” dell'Assicurato entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia.

Potrà accertare la diagnosi di “malattia grave” dell'Assicurato anche tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che riterrà necessari.

Una volta accertata e riconosciuta l'insorgenza della “malattia grave” e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e a condizione che sia trascorso il periodo di qualificazione di cui all'Art. 37.3, la Compagnia corrisponde il capitale assicurato.

Trascorsi 30 giorni, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi per ritardato pagamento, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.



Nel caso in cui non vengano riconosciuti i requisiti necessari all'erogazione, il Contraente dovrà pagare le rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia.

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

La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, può richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie e necessaria per la liquidazione della prestazione, e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (ad esempio: discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

NOTA BENE:

Oltre alla documentazione, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e Adeguata Verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.



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

Maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, provvederà a eseguire i pagamenti.

Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, **al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

Art. 18 NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può:

- a. cedere a terzi il contratto;
- b. darlo in pegno;
- c. vincolarne le somme assicurate.

A fronte dei requisiti di accesso che caratterizzano alcuni Profili di investimento (vedasi Art. 11) - che prevedono la coincidenza tra il Contraente e l'Assicurato - la cessione di contratto non risulta in tali casi ammessa.



Questi atti saranno considerati validi solo quando la Compagnia, dopo la comunicazione scritta da parte del Contraente, li abbia annotati sull'originale di polizza o su appendice.

NOTA BENE:

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

LIMITAZIONI DI AZIONI ESECUTIVE O CAUTELARI

Le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare, ai sensi dell'art. 1923 C.C. "Diritti dei creditori e degli eredi".

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

SEZIONE 7

BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 19 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni indicate in polizza e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione.

Relativamente alle garanzie accessorie facoltative Dread Disease e Invalidità Totale e Permanente, il Beneficiario designato inizialmente coincide con l'Assicurato.



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

Il Contraente non può esercitare la facoltà di revoca o modifica dopo che:

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

Non può essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente.

In questi casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Inoltre, nel caso in cui il Contraente abbia optato per la rendita vitalizia reversibile, verificatosi il decesso dell'Assicurato, beneficiaria della prestazione diventa la testa reversionaria.

SEZIONE 8

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO,
LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITÀ

Art. 20 DICHIARAZIONI SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

Relativamente alla sottoscrizione della garanzia principale, non è previsto alcun accertamento sanitario.

Art. 21 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

**OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

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

NOTA BENE:

Se le dichiarazioni fornite risultino inesatte o reticenti, tanto che la Compagnia non avrebbe consentito alla stipulazione del contratto o avrebbe consentito ma a diverse condizioni, la Compagnia stessa ha il diritto di modificare, recedere o impugnare il contratto e di ridurre le somme dovute.

IN CASO DI...	SUCCEDE COSÌ:
Dolo o colpa grave del Contraente	La Compagnia ha il diritto di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Trascorsi i tre mesi, il diritto decade.
	La Compagnia ha il diritto di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato prima che sia decorso il termine di tre mesi per l'impugnazione, solamente il capitale di cui all'Art. 1.2 a).
Assenza di dolo o colpa grave del Contraente	La Compagnia ha il diritto di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
	La Compagnia ha il diritto di ridurre la somma dovuta di cui all'Art. 1.2, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle prestazioni assicurate.

Art. 22 IMPOSTE E TASSE

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

Art. 23 FORO COMPETENTE

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

Art. 24 VARIAZIONI CONTRATTUALI

La Compagnia, nel caso in cui sia necessario, si riserva di modificare il contratto:

- a seguito di cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente, oppure;
- per cambiamenti nei criteri gestionali, con esclusione di quelli meno favorevoli per il Contraente.

Tutte le modifiche saranno trasmesse con tempestività al Contraente e all'IVASS, evidenziandone gli effetti sui contratti in corso.



Se il Contraente non intende accettare le modifiche al contratto, può esercitare il diritto di riscatto, senza 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 0458372317
- **lettera raccomandata AR** indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In mancanza di questa comunicazione, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Art. 25 COMUNICAZIONE IN CASO DI PERDITE



Nel caso in cui, in corso di contratto, il controvalore complessivo delle Quote detenute risulti inferiore di oltre il 30% rispetto ai premi investiti, tenuto conto di eventuali versamenti e riscatti, la Compagnia lo comunicherà al Contraente; così come per ogni altra ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

La comunicazione sarà inviata per iscritto dalla Compagnia entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

Art. 26 NUOVI FONDI INTERNI E FUSIONE TRA FONDI INTERNI

La Compagnia può istituire nuovi Fondi Interni oltre a quelli previsti da contratto, informandone preventivamente e per iscritto il Contraente.

Questi potrà investire nei Fondi Interni di nuova istituzione:

- a. sottoscrivendo le loro Quote;
- b. trasferendo le Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel contratto o dalla Gestione Separata.

Nel caso in cui la Compagnia decidesse di istituire nuovi Fondi Interni da collegare al presente contratto, verrà data preventivamente comunicazione al Contraente tramite lettera e reso disponibile il Set Informativo aggiornato, unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni, sul sito internet www.cattolica.it.

**FOCUS: FUSIONE FONDI INTERNI**

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può effettuare fusioni tra Fondi Interni con caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione può avvenire in circostanze straordinarie adottate dalla Compagnia per motivi particolari, tra cui: accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi.

L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del Fondo incorporante, il cui controvalore complessivo è pari a quello delle quote possedute dal Contraente del Fondo incorporato, valorizzato all'ultima quotazione precedente la fusione.

La fusione non prevede oneri o spese per i Contraenti, ai quali verrà comunicata per iscritto dalla Compagnia.

Art. 27 POSTICIPAZIONE DEL CALCOLO DEL VALORE DELLE QUOTE

In caso di eccezionali eventi di turbativa del mercato, la Compagnia si riserva, fino a quando persiste la situazione sopra descritta, di sospendere le operazioni di attribuzione e di disinvestimento delle quote dei Fondi Interni CP Unico Prudente e Cattolica Strategia 3D.

Art. 28 COMUNICAZIONI ALLA COMPAGNIA**COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE**

Se in corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato trasferiscono il proprio domicilio in un altro Stato, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia.

L'inosservanza di questo obbligo comporta il rimborso delle somme eventualmente corrisposte dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 29 PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti a un termine di prescrizione di dieci anni, che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 30 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

TUTELE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE

GARANZIE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE

In questa Sezione vengono indicate le norme che regolano le coperture aggiuntive facoltative per il caso morte, invalidità totale e permanente, malattia grave.

SEZIONE 9

GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

Art. 31 OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE

All'interno del prodotto "ACTIVE RISPARMIO" sono previste delle garanzie accessorie facoltative, aggiuntive rispetto alla prestazione principale, attivabili solo alla sottoscrizione del contratto e non richiedibili in seguito, **acquistabili con il pagamento di un premio aggiuntivo.**

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

Questa prestazione decresce annualmente dell'importo del premio ricorrente su base annua.

Il capitale assicurabile iniziale è pari all'importo del Piano Versamenti, con il limite massimo di 100.000,00 euro.

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

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

Il capitale assicurabile viene definito a scelta del Contrante, alternativamente, tra le seguenti possibilità:

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

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

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

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

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

La Compagnia prevede inoltre un capitale assicurato massimo sulla singola testa, tenendo conto anche dei capitali assicurati iniziali relativi ad altre garanzie analoghe sottoscritte con la Compagnia e che siano ancora in vigore a tale data. Tale massimale complessivo non può eccedere 250.000,00 euro.

VALIDITÀ DELLE GARANZIE



Le garanzie sono valide nel caso in cui il Contraente abbia dichiarato di volersene avvalere, a condizione che:

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

Per informare l'Assicurato riguardo i parametri ritenuti validi dalla Compagnia ai fini dell'assicurabilità, la Compagnia ha redatto un apposito questionario, che l'Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere.



Per rientrare nella condizione di assicurabilità l'Assicurato deve:

1. aver dato risposta negativa a ciascuna domanda;
2. non avere omissso alcuna risposta.

In ogni caso ciascuna garanzia è sottoposta agli specifici limiti previsti al successivo Art. 37 che disciplina la clausola di carenza.

Le garanzie hanno una durata sempre coincidente con la durata contrattuale principale.

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



NOTA BENE:

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

La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano Versamenti **senza tenere conto di eventuali versamenti aggiuntivi.**

Art. 32 PREMI VERSATI A FRONTE DELLE GARANZIE

Il Contraente, dopo aver scelto la garanzia accessoria facoltativa, versa un premio annuo di ammontare costante il cui importo è determinato in funzione dell'ammontare del capitale assicurato, della durata contrattuale e dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta.

I premi annui della garanzia accessoria dovranno essere versati in aggiunta ai premi unici ricorrenti della garanzia principale.

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

Garanzia accessoria facoltativa	Durata del periodo di pagamento premi
Invalidità Totale Permanente	Per un periodo limitato rispetto alla durata contrattuale, pari alla metà della durata contrattuale stessa, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari o, in caso di decesso, fino al verificarsi di tale evento.
Pacchetto Welfare	Per tutta la durata contrattuale prevista o, in caso di decesso, al verificarsi dell'evento.

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

I costi di acquisizione e amministrazione della garanzia accessoria facoltativa vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo, così come rappresentato nella seguente tabella.

Garanzia accessoria facoltativa	Costi gravanti sul premio
Invalidità Totale Permanente	25% del premio annuo al netto degli eventuali interessi di frazionamento
Pacchetto Welfare	



La diminuzione o l'incremento dell'importo dei premi della garanzia principale di cui all'Art. 7, non determina la modifica delle prestazioni assicurate dalle garanzie accessorie.

PERIODICITÀ DEI VERSAMENTI

La corresponsione del premio per le garanzie accessorie deve:

1. avere la medesima periodicità prevista per la prestazione principale;
2. essere corrisposto in via anticipata a ciascuna ricorrenza annua, semestrale, trimestrale o mensile di contratto.

Se il Contraente modifica la periodicità prescelta per la prestazione principale (ai sensi dell'Art. 9) verrà conseguentemente adeguato anche quello delle garanzie accessorie.

In caso di rateazione (semestrale, trimestrale o mensile) dei premi dovuti per le garanzie accessorie facoltative, sono previsti gli interessi di frazionamento indicati nella seguente tabella.

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

Si precisa che, in caso di frazionamento mensile, sulle tre mensilità dovute alla sottoscrizione della proposta saranno applicati gli interessi di frazionamento previsti per il frazionamento trimestrale.

Art. 33 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ED EFFETTI



Il Contraente può interrompere il versamento dei premi relativi alle presenti garanzie; decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non versata, le garanzie si sospendono e quindi la Compagnia non coprirà l'eventuale verificarsi del sinistro.

La garanzia si riattiva entro sei mesi dalla prima rata insoluta, se vengono pagati tutti i premi insoluti.

Nel caso in cui il Contraente volesse sospendere definitivamente il pagamento dei premi, deve inviare una specifica richiesta alla Compagnia e l'efficacia della garanzia sarà sospesa alla scadenza del periodo di copertura per il quale l'ultimo premio è stato versato.



La richiesta di sospensione dovrà essere inviata:

- tramite **lettera raccomandata AR** a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia;
- **all'Intermediario** con cui è stato stipulato il contratto.

La Compagnia interromperà automaticamente la copertura relativa alle presenti garanzie nel caso in cui il Contraente, ai sensi dell'Art. 7, cessi il versamento dei premi della prestazione principale. Non è ammesso il pagamento del premio delle sole garanzie accessorie.

Art. 34 ESTINZIONE DELLE GARANZIE



Queste garanzie si estinguono, con cessazione di tutti gli effetti:

- in caso di recesso;
- in caso di mancato pagamento dei premi secondo quanto previsto all'Art. 32;
- in caso di cessazione del pagamento dei premi della garanzia principale secondo quanto previsto all'Art. 7;
- in caso di riscatto totale della prestazione principale;
- in caso di risoluzione del contratto;
- nel caso si sia verificato l'evento oggetto della garanzia, con il conseguente pagamento della prestazione assicurata;
- alla scadenza del contratto.

Art. 35 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

NOTA BENE:

Se le dichiarazioni fornite risultino inesatte o reticenti, tanto che la Compagnia non avrebbe consentito alla stipulazione del contratto o avrebbe consentito ma a diverse condizioni, la Compagnia stessa ha il diritto di modificare, recedere o impugnare il contratto e di ridurre le somme dovute.

IN CASO DI...	SUCCEDE COSÌ:
Dolo o colpa grave del Contraente	La Compagnia ha il diritto di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Trascorsi i tre mesi, il diritto decade.
	Se il sinistro si verifica prima che sia decorso tale termine la Compagnia può rifiutare di dare corso alla prestazione assicurata.
	La Compagnia ha il diritto di trattenere i premi già versati dal Contraente.

Assenza di dolo o colpa grave del Contraente	La Compagnia ha il diritto di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
	Se il sinistro accade prima che la Compagnia conosca l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, o prima che la Compagnia stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate.

Art. 36 PRESTAZIONE ASSICURATA

ART. 36.1 – PRESTAZIONE ASSICURATA

A. Garanzia Invalidità Totale e Permanente

Questa garanzia prevede, in caso di sopravvenuta malattia organica o infortunio che porti a invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%, il pagamento al Beneficiario designato di un capitale assicurato pari al Piano Versamenti, come previsto nell'Art. 31; tale capitale decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano Versamenti.

Il pagamento del capitale assicurato comporta la contemporanea decadenza della garanzia.

NOTA BENE:

Il capitale iniziale assicurato è pari al Piano Versamenti, così come definito all'Art. 31, con il limite di 100.000,00 euro; questo capitale decresce di anno in anno dell'importo dell'annualità di premio prevista dal Piano Versamenti iniziale.

B. Pacchetto Welfare (composto dalle garanzie Accessoria Caso Morte, Dread Disease, Invalidità Totale e Permanente)

Questa opzione prevede il pagamento da parte della Compagnia ai Beneficiari designati dal Contraente di un capitale costante, così come da Art. 31, in caso di:

- decesso dell'Assicurato per qualunque causa, a eccezione di quanto previsto all'Art. 38;
- sopravvenuta malattia organica o di infortunio, che porti a invalidità totale e permanente di grado superiore al 65%, a eccezione di quanto previsto all'Art. 38;
- sopravvenuta malattia grave cd. Dread Disease (infarto miocardico, chirurgia cardiovascolare, ictus cerebrale, tumore, trapianto d'organo, insufficienza renale), a eccezione di quanto previsto all'Art. 38.

Pacchetto	Capitale assicurabile
Smart	pari al PV della garanzia principale con un massimo di 100.000,00 euro
Premium	100.000,00 euro

ART. 36.2 – DEFINIZIONE DELLE “MALATTIE GRAVI” OGGETTO DELLA GARANZIA DREAD DISEASE

MALATTIA	DEFINIZIONE	ESCLUSIONI
INFARTO MIOCARDICO	<p>Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto: necrosi (morte) di una parte del muscolo cardiaco dovuta a ostruzione dell'afflusso di sangue.</p> <p>La diagnosi deve essere confermata dall'innalzamento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) con almeno un livello al di sopra del 99° percentile del limite superiore di riferimento, più uno dei seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore; • nuove alterazioni elettrocardiografiche seriali, in concomitanza con uno dei seguenti parametri: sopraslivellamento o sottoslivellamento del tratto ST, inversione dell'onda T, onde Q patologiche o blocco di branca sinistra. 	altre sindromi coronariche acute, compresa l'angina pectoris instabile
CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE	Intervento di cardiocirurgia in campo aperto per correggere la stenosi o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante un innesto di bypass.	angioplastica transluminale coronarica percutanea (PTCA); tutte le altre tecniche che prevedono l'innesto di catetere nell'arteria o procedure con laser
ICTUS CEREBRALE	<p>Necrosi del tessuto cerebrale dovuta a un afflusso insufficiente di sangue o di emorragia che ha come conseguenza tutte le seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con un ictus; • insorgenza di nuovi deficit neurologici obiettabili all'esame clinico che persistono in modo continuativo per almeno 60 giorni dopo la diagnosi di ictus; • nuovi riscontri alla TAC o RMI, se eseguiti, compatibili con la diagnosi clinica. 	attacco ischemico transitorio (TIA); lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni; emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente; anomalia riscontrata nel cervello o con altre tecniche di imaging in assenza di sintomi clinici e segni neurologici correlati.
TUMORE	<p>Diagnosi di un tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani. La diagnosi di cancro deve essere confermata da referto istopatologico.</p> <p>Il cancro comprende: la leucemia, i linfomi maligni, compresi i linfomi cutanei, la malattia di Hodgkin, le neoplasie maligne del midollo osseo e i sarcomi.</p>	<p>“Carcinoma in situ”, o tumore “in situ”, displasia e tutte le forme premaligne;</p> <p>tumore della prostata, salvo che non sia progredita almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;</p> <p>qualsiasi tumore cutaneo primario diverso dal melanoma maligno che si sia diffuso oltre l'epidermide (lo strato superficiale della pelle);</p> <p>carcinoma papillare della ghiandola tiroide confinato all'organo;</p> <p>tutti i tumori e cancri in presenza di infezione da HIV.</p>

TRAPIANTO D'ORGANO	Il sottoporsi a un trapianto come ricevente di uno dei seguenti organi umani interi: cuore, polmone, fegato, rene o pancreas. Il trapianto completo di uno dei suddetti organi deve essere di origine umana	trapianto di altri organi, parti di organi, tessuti o cellule; trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali; donatori di organi.
INSUFFICIENZA RENALE	Malattia renale cronica (insufficienza renale) all'ultimo stadio che richiede emodialisi regolare. La malattia renale cronica (CKD) di stadio 5 o insufficienza renale è definita da una velocità di filtrazione glomerulare (GFR) inferiore a 15ml/min/1,73 m ² . Non tutti i soggetti con CKD, stadio 5 saranno sottoposti in dialisi, ma praticamente tutti i pazienti con una GFR inferiore a 10ml/min/1,73 m ² sono già in dialisi.	

Art. 37 CLAUSOLE DI CARENZA

ART. 37.1 – GARANZIA ACCESSORIA CASO MORTE, INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE



Questo contratto prevede un periodo di carenza di sei mesi: significa che la garanzia accessoria Caso Morte non è valida se il decesso è avvenuto nei primi sei mesi dalla decorrenza. Quindi in caso di decesso dell'Assicurato in questo periodo la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

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

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio – dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.



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



La garanzia accessoria Invalidità Totale e Permanente non è valida a seguito di malattie insorte o manifestatesi nei primi dodici mesi dalla decorrenza; in questo caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

La carenza non si applica in caso di invalidità causata da eventi accidentali.

ART. 37.2 – CARENZA GARANZIA ACCESSORIA DREAD DISEASE



Nel caso in cui la prima diagnosi medica che certifica l'insorgenza della "malattia grave" dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e i pagamenti risultino regolari, la Compagnia corrisponderà – al posto del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati.

ART. 37.3 – QUALIFICAZIONE GARANZIA ACCESSORIA DREAD DISEASE

- La prestazione in forma di capitale verrà corrisposta con la stabilizzazione dello stato di salute, dopo che siano trascorsi 30 giorni (periodo di qualificazione) a partire dalla prima diagnosi medica che certifica l'insorgenza della "malattia grave". Una volta che questa sia accertata e riconosciuta, così come il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di qualificazione, la Compagnia corrisponde il capitale assicurato.

Art. 38 ATTIVITÀ PROFESSIONALI NON ASSICURABILI E ESCLUSIONI

ART. 38.1 – GARANZIA ACCESSORIA CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

- Non sarà assicurabile l'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, svolga una delle seguenti attività professionali:
- tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura, ...);
 - addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti di mezzi aerei, unità speciali, ...);
 - pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata;
 - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare;
 - collaudatore di auto o motoveicoli;
 - guida alpina;
 - operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico;
 - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere;
 - speleologo;
 - titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

- Se l'Assicurato, in corso di contratto, modifica la propria attività professionale in una tra quelle sopra citate è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 C.C. "Aggravamento del rischio", a darne comunicazione alla Compagnia entro trenta giorni mediante comunicazione scritta tramite raccomandata AR da inviare a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. In questo caso la Compagnia si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 C.C. "Cambiamento di professione dell'assicurato". In caso di mancata comunicazione, al verificarsi dell'evento la Compagnia procederà secondo quanto previsto all'Art. 35 "Dichiarazioni dell'Assicurato".

ESCLUSIONI

- Sono esclusi dalle garanzie gli infortuni o il decesso causati da:
- dolo del Contraente o del Beneficiario o dell'Assicurato;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare;
 - contaminazione radioattiva o nucleare;
 - partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto;
- abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- malattie preesistenti o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, ad esempio schizofrenia o depressione;

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

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

ART. 38.2 – GARANZIA ACCESSORIA DREAD DISEASE



Non sono assicurabili coloro che prima dell'ingresso in assicurazione risultassero già affetti dalle specifiche malattie o situazioni sanitarie oggetto della presente garanzia, causate da malattie o incidenti verificatisi in data precedente.



ESCLUSIONI

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

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: ossia se è comprovato che l'Assicurato di su volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma di legge;
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato, qualora non già dichiarate in fase assuntiva;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci, idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ...).

Si ribadisce che nei casi sopra elencati non è prevista alcuna prestazione da parte della Compagnia.

Art. 39 ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE



L'accertamento dell'invalidità totale e permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Compagnia; ed è concordato direttamente da quest'ultima – o da un perito appositamente incaricato – con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata, secondo i criteri degli Artt. 40 e 41, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque **non oltre 180 giorni dalla denuncia**.

In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze, o sul grado dell'invalidità totale e permanente, la Compagnia e il Contraente possono incaricare uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto; la città sede dello svolgimento dell'arbitrato sarà quella dove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Fino a quando lo stato di invalidità totale e permanente di grado superiore al 65% non è stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio.

Una volta accertato lo stato di invalidità la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia.

Art. 40 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO

CRITERI DI VALUTAZIONE

Il grado di invalidità permanente viene valutato basandosi sulle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui *all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche*.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate nel caso in cui l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della validità dell'assicurazione di cui all'Art. 36, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la Compagnia quantificherà il grado di invalidità totale e permanente, tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Se l'infortunio determina menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella INAL citata, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 41 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA MALATTIA

CRITERI DI VALUTAZIONE

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'*allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche*.

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità totale e permanente derivante dalla malattia denunciata, senza tener conto di patologie o infermità già presenti prima della conclusione del contratto, e/o di menomazioni o difetti fisici.

Nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a un adeguato trattamento terapeutico che – a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Compagnia – possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza tener conto della mancata attuazione del trattamento terapeutico.

Art. 42 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE: OBBLIGHI DELL'ASSICURATO



IN CASO DI SINISTRO, L'ASSICURATO DEVE:

1. **comunicare** il sinistro alla Compagnia tramite lettera raccomandata entro sessanta giorni dalla data di constatazione, corredata dalla documentazione di cui all'Art. 17, in caso di invalidità totale e permanente, della presenza di condizioni di salute tali da dare diritto al pagamento della prestazione assicurata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi *dell'art. 1915 C.C.*, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui all'Art. 36;
2. **inviare** alla Compagnia una dichiarazione dettagliata del proprio stato di salute.

RICEVUTA LA DOCUMENTAZIONE, LA COMPAGNIA:

- **farà pervenire** all'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, un questionario specifico da compilarsi a cura del medico curante;
- **potrà chiedere** tutte le informazioni e la documentazione che ritiene necessaria per la valutazione del sinistro;
- **potrà procedere** all'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

In caso di invalidità totale e permanente la data di effetto della garanzia coincide con quella in cui è stata presentata la denuncia del sinistro.

Una volta accertata e riconosciuta l'invalidità totale e permanente secondo quanto indicato all'Art. 39, la Compagnia esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla data di accertamento.

Decorso tale termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi per ritardato pagamento, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

RIEPILOGO MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON LA COMPAGNIA

MODALITA' DI CONTATTO	DETTAGLI
Fax	Numero 0458372317
Numero verde	Numero 800562562
Lettera raccomandata AR	Indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia
Intermediario	L'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto

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 verifichino 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.

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO "CP UNICO PRUDENTE"

1. Costituzione e denominazione del Fondo Interno

La Compagnia al fine di adempiere gli obblighi assunti nei confronti dei Contraenti, in base a quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione, gestisce il Fondo Interno denominato CP UNICO PRUDENTE. Il Fondo Interno costituisce patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.

2. Partecipanti al Fondo Interno

Sono legittimati a partecipare al Fondo Interno, sotto qualsiasi titolo e forma, i Contraenti che abbiano sottoscritto i contratti assicurativi emessi dalla Compagnia a cui venga collegato il suddetto Fondo Interno.

3. Obiettivi del Fondo Interno

L'obiettivo della gestione finanziaria del Fondo Interno CP UNICO PRUDENTE è massimizzare il rendimento della gestione rispetto al benchmark.

Il benchmark è un parametro oggettivo di riferimento costituito da un indice o un insieme di indici comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione del Fondo Interno. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Si riporta di seguito l'indicazione del benchmark di riferimento.

Fondo Interno CP UNICO PRUDENTE

Indici che compongono il benchmark	Peso percentuale
JP Morgan Cash Euro 6 Month	10%
JP Morgan EMU Government Bond Index Total Return	70%
Morgan Stanley Capital International (MSCI) Daily Total Return World Gross Eur	20%

Indice	Descrizione dell'indice
JP Morgan Cash Euro 6 Month	L'indice è rappresentativo delle performance degli euro-depositi a 6 mesi denominati in euro. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: JPCAEU6M.
JP Morgan EMU Government Bond Index Total Return	L'indice è composto dai titoli governativi dell'area EMU (European Monetary Union/ Unione Monetaria Europea) il cui peso è determinato sulla base della rispettiva capitalizzazione. Ciascun titolo obbligazionario componente l'indice è in euro. È un indice di tipo "total return", il cui rendimento tiene conto delle variazioni dei prezzi, dei rimborsi di capitale, dei pagamenti di cedole, dei ratei di interessi maturati e dei redditi derivanti dal reinvestimento dei flussi di cassa infra-mensili. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: JPMGEMLC
MSCI Daily TR World Gross EUR	L'indice è composto da titoli azionari quotati nelle borse dei principali Paesi sviluppati mondiali. Ciascun titolo azionario è pesato all'interno dell'indice sulla base della propria capitalizzazione. L'indice è espresso in euro ed è reperibile sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Esso è di tipo "total return" quindi prevede il reinvestimento dei dividendi. Data-type (modalità di attribuzione delle performances): Total Return. Info-Provider (fonte informativa ove possono essere reperite le informazioni): Bloomberg. Index Ticker: GSESWRLD.

4. Destinazione dei versamenti

Il Contraente, secondo quanto stabilito nelle Condizioni di Assicurazione, decide di destinare i propri investimenti al suddetto Fondo Interno gestito dalla Compagnia.

5. Caratteristiche del Fondo Interno

Ciascun Fondo Interno, investirà gli attivi 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.

Le attività conferite al Fondo Interno 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 ai Contraenti.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati ha la finalità di ridurre e ottimizzare il rischio del portafoglio, in coerenza con il profilo di rischio del Fondo.

L'utilizzo di Fondi comuni di investimento non armonizzati verrà effettuato nei limiti posti dalla normativa assicurativa prescritta dall'IVASS.

Con riferimento ai limiti di investimento intra – Gruppo si segnala che il peso degli investimenti in strumenti finanziari e quote di OICR collocate e/o emesse e/o gestite da Società appartenenti al gruppo di appartenenza della Compagnia può arrivare fino a un massimo del 100%.

Il Fondo Interno, nel rispetto del proprio profilo di rischio e della propria finalità, potrà investire in comparti azionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella nei mercati emergenti) e/o settoriale; in comparti obbligazionari globali e/o con specializzazione geografica (ivi inclusa quella dei mercati emergenti); in comparti flessibili e bilanciati.

Si precisa che le caratteristiche delle componenti di ciascun OICR si intendono riferite all'orientamento prevalente della politica di investimento dell'OICR stesso.

Il portafoglio del Fondo Interno è gestito sulla base di un processo valutativo strutturato. Tale processo è basato su analisi di tipo quantitativo (es. analisi della redditività dei comparti corretta per il rischio) e strategico (es. analisi della redditività relativa tra le diverse asset class, le aree geografiche, i settori industriali, gli emittenti), con la finalità di perseguire nel modo migliore, nell'ambito del profilo di rischio proprio del Fondo Interno e nel rispetto del modello gestionale dinamico di seguito descritto, gli interessi dei partecipanti e altresì di contenere il rischio.

La Compagnia rimane l'esclusiva responsabile nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione del Fondo.

6. Criteri d'investimento del Fondo Interno

Il Fondo Interno investe i capitali conferiti secondo la composizione indicata nella seguente tabella.

Fondo CP UNICO PRUDENTE

Comparti	Politica di investimento del Fondo Interno
Obbligazionario	Max 80%
Azionario	Max 30%

Profilo di rischio: medio-basso

Resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide fino ad un massimo del 10%; si segnala tuttavia che tale limite potrebbe essere superato per periodi transitori e per esigenze operative del Fondo Interno.

7. Costi gravanti sul Fondo Interno

I costi gravanti sul Fondo Interno sono costituiti:

- a) da una commissione di gestione applicata dalla Compagnia pari all'1,30%. Tale commissione annua, comprensiva anche delle spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno, rappresenta la remunerazione dell'attività di gestione del Fondo Interno; essa viene calcolata sul patrimonio netto del Fondo con la medesima periodicità di calcolo del valore della quota;
- b) dalle spese indirettamente gravanti sul Fondo Interno applicate dalle Società di gestione dei comparti, nei quali investe il Fondo, indicate nella successiva Tabella.

Oneri di sottoscrizione e rimborso di quote di OICR	0,00%
Commissione di gestione annua gravante sugli OICR	
Obbligazionari	Max 1,50%
Azionari	Max 2,50%

Quanto retrocesso alla Compagnia da parte delle Società di gestione dei suddetti OICR viene riconosciuto al Fondo Interno e dunque va a beneficio dei Contraenti;

- c) dai costi direttamente collegati alle operazioni finanziarie effettuate nell'ambito del Fondo Interno contestualmente alle relative operazioni;
- d) dai costi per la verifica contabile annuale da parte della Società di revisione iscritta all'Albo di cui al d.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010 che accerta la rispondenza delle operazioni al presente Regolamento e la corretta valutazione delle attività inserite nel Fondo Interno, l'adeguatezza delle attività stesse rispetto agli impegni assunti dalla Compagnia e la correttezza del calcolo del valore unitario della quota;
- e) dagli oneri fiscali di pertinenza del Fondo Interno.

Per gli investimenti del Fondo Interno in OICR "collegati", per ciò che riguarda l'acquisizione e la dismissione delle attività del Fondo stesso, sono escluse le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti degli OICR "collegati".

L'importo complessivo delle commissioni riconosciute dalla Compagnia a favore del Fondo Interno verrà indicato nel rendiconto della gestione redatto a ogni esercizio annuale e messo a disposizione del pubblico presso gli uffici amministrativi della Compagnia e sul sito internet www.cattolica.it.

8. Valorizzazione delle quote e loro pubblicazione

Il patrimonio netto del Fondo Interno è pari al valore delle attività del Fondo stesso al netto del valore di tutte le passività. Il patrimonio del Fondo Interno viene calcolato ogni lunedì, salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, sulla base della seguente valutazione delle attività mobiliari in esso presenti, riferita al giovedì precedente:

- a) i titoli quotati ufficialmente presso una Borsa valori o negoziati su altro mercato regolamentato, regolarmente funzionante, riconosciuto ed aperto al pubblico, vengono valutati sulla base dell'ultimo corso conosciuto. Se lo stesso titolo è quotato in più mercati, verrà utilizzata la quotazione del mercato che per quel titolo è da considerarsi il principale;
- b) i titoli non quotati ovvero quotati in Borsa o in altri mercati regolamentati, ma la cui ultima quotazione non risulti rappresentativa, vengono valutati sulla base dell'ultimo valore commerciale conosciuto o, in difetto, sulla base del loro probabile valore di realizzo, stimato dalla Compagnia con prudenza e buona fede;
- c) le quote degli OICR vengono valutate sulla base dell'ultimo valore pubblicato presso la Borsa valori di riferimento o, in difetto, sulla base dell'ultimo valore comunicato dalla rispettiva Società di gestione;
- d) la liquidità è valutata in base al valore nominale più gli interessi maturati.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono reinvestiti ed aggiunti al patrimonio del Fondo Interno.

Il valore unitario della quota alla data di costituzione del Fondo Interno è fissato in 10,00 euro. Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene determinato il lunedì di ogni settimana dividendo il patrimonio del Fondo Interno come sopra calcolato, al netto delle spese di cui al punto 7 "Costi gravanti sul Fondo Interno", per il numero delle quote presenti nel Fondo a quella data.

Nel caso in cui per ragioni connesse alla chiusura dei mercati, per eventi di turbativa o a seguito di decisioni prese dagli organi di Borsa vengano a mancare le quotazioni, rilevate il giovedì, di una parte consistente delle attività del Fondo Interno, il valore unitario della quota sarà calcolato sulla base del valore del patrimonio del Fondo Interno riferito al primo giorno antecedente per il quale sono disponibili le quotazioni.

Nel caso in cui il lunedì di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo, ma sarà comunque riferito ai valori di Borsa rilevati il giovedì. Il numero delle quote in cui il Fondo Interno risulta suddiviso deve, in ogni momento, risultare non inferiore al numero delle quote presenti sui contratti ancora in vigore associati al Fondo Interno medesimo. Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato, entro il secondo giorno lavorativo successivo al giorno in cui ha luogo il calcolo e nei giorni seguenti fino alla determinazione del nuovo valore unitario, sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it.

9. Modifiche al Fondo Interno

Il Regolamento del Fondo Interno potrà subire delle variazioni e ciò nell'eventualità in cui vi sia un mutamento della legislazione primaria e secondaria applicabile al contratto oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente. Tali modifiche verranno comunicate con tempestività al Contraente. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente la Compagnia si riserva il diritto di utilizzare OICR che prevedono commissioni di gestione superiori a quelle indicate al punto 7 "Costi gravanti sul Fondo Interno" del Regolamento. In tal caso, la Compagnia ne darà preventiva comunicazione al Contraente, il quale potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Compagnia, il trasferimento gratuito delle quote alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. La Compagnia potrà effettuare modifiche al Regolamento del Fondo Interno diverse da quelle sopra indicate con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente; tali modifiche verranno tempestivamente comunicate al Contraente.

10. Eventuale fusione di Fondi Interni

La Compagnia, nell'interesse dei Contraenti, può operare la fusione dei Fondi Interni collegati al presente contratto con uno o più Fondi Interni aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione rappresenta eventi di carattere straordinario che la Compagnia potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi. L'operazione di fusione verrà effettuata senza oneri o spese per i Contraenti. La Compagnia provvederà a determinare il valore di concambio per l'attribuzione delle quote del nuovo Fondo Interno. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi collegati al presente contratto o alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

11. Eventuale estinzione dei Fondi Interni

La Compagnia può chiudere i Fondi Interni collegati al presente contratto. In tal caso non verranno più accettati ulteriori investimenti o switch nel Fondo Interno cessato. Detta circostanza verrà prontamente comunicata per iscritto dalla Compagnia. Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito delle quote ad altri Fondi collegati al contratto o alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali. Decorso tale termine senza che sia pervenuta alcuna comunicazione alla Compagnia, la stessa provvederà a trasferire il controvalore delle quote nella Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure in un Fondo Interno di analoghe caratteristiche qualora il suddetto Fondo non sia più disponibile.

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO "CATTOLICA STRATEGIA 3D"

Art. 1 – Costituzione e denominazione del Fondo interno.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. (la **Compagnia**) ha costituito, con le modalità stabilite dal presente Regolamento, il Fondo interno denominato "**Cattolica Strategia 3D**" (il **Fondo**).
Il Fondo costituisce patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.

Art. 2 – Fusione tra Fondi interni.

A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi fissi gravanti sul Fondo eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse dei Contraenti, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo con altri Fondi interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti del Fondo 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 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 dei Contraenti e non potranno comportare alcun aggravio degli oneri economici per gli stessi, né modifiche del loro investimento in senso meno favorevole ad essi.

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

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo Regolamento del nuovo Fondo derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto di assicurazione.

Art. 3 – Obiettivi, caratteristiche, criteri di investimento del Fondo interno e rischi.

La Compagnia può investire il patrimonio del Fondo negli attivi di seguito elencati, ed in ogni caso conformemente a quanto indicato nel Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016 recante disposizioni in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche e nella circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 relativa alle polizze unit-linked, e successive modifiche, come applicabili.

Il Fondo presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Data di istituzione del Fondo: 04/02/2020 o alla prima data utile successiva in cui saranno investiti i premi per effetto della sottoscrizione dei contratti collegati al Fondo medesimo.
- b) Categoria: Flessibile.
- c) Valuta: Euro.
- d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- e) Composizione: le attività conferite al Fondo potranno essere investite in:
 - titoli di Stato;
 - titoli obbligazionari o altri titoli assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari;

- strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei, secondo quanto previsto dalla normativa IVASS;
- titoli strutturati e altri strumenti ibridi, che rispettino le disposizioni della normativa IVASS;
- quote di Fondi Comuni di Investimento, SICAV ed ETF (di seguito "OICR") - diversi dai fondi riservati e dai fondi speculativi - anche per la totalità delle attività conferite al Fondo;
- strumenti monetari con scadenza non superiore a sei mesi; tali strumenti non possono superare il 20% del valore complessivo del Fondo. E' ammesso il superamento del citato limite per brevi periodi oppure in relazione a particolari situazioni di mercato o connesse all'operatività del Fondo.

Il Fondo può investire in attivi di natura obbligazionaria e azionaria, nonché OICR, denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 80% del controvalore complessivo per la componente azionaria.

Tali strumenti finanziari sono denominati in Euro o in divisa diversa dall'Euro. Per la parte del Fondo costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro, è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Le categorie di emittenti sono rappresentate da titoli governativi, da organismi sovranazionali e da emittenti societari/corporate.

- f) 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, nei limiti posti dalla normativa assicurativa prescritta dall'IVASS.
- g) Lo stile di gestione è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base di un processo valutativo strutturato. Tale processo è basato su analisi di tipo quantitativo (es. analisi della redditività dei comparti corretta per il rischio) e strategico (es. analisi della redditività relativa tra le diverse asset class, le aree geografiche, i settori industriali, gli emittenti), con la finalità di perseguire nel modo migliore - nell'ambito del profilo di rischio proprio del Fondo e nel rispetto del modello gestionale dinamico adottato - gli interessi dei partecipanti e altresì di contenere il rischio.
La strategia complessiva ha inoltre l'obiettivo di incrementare lo *scoring* ESG (Environmental, Social, Governance) rispetto a quello di un portafoglio tradizionale, mantenendo al contempo un ritorno competitivo e un livello di rischio proprio del Fondo.
- h) La politica di investimento perseguita dal Fondo, nonché la flessibilità che caratterizza la gestione, non consentono alla Società di individuare un parametro oggettivo di riferimento (benchmark) con il quale confrontare il rendimento del Fondo a cui sono collegate le prestazioni assicurative. La volatilità media annua attesa della Quota ritenuta accettabile è compresa tra il 5% e il 10% ed è ottenuta sulla base della serie storica, dei parametri oggettivi solitamente utilizzati per questo tipo di stime e da un'analisi della politica di investimento del fondo stesso. L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo.
- i) Fondo ad accumulazione dei proventi.
- j) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

In relazione al Fondo 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 della Società (c.d. *OICR "collegati"*).

La Compagnia si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterarne il profilo di rischio, sia allo scopo di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, che a fini di copertura.

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

La Compagnia prevede di affidare le scelte di investimento relative al fondo interno Cattolica Strategia 3D a BlackRock Investment Management (UK) Limited, intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Società nei confronti degli assicurati per l'attività di gestione del Fondo.

Rischi

In merito ai principali rischi associati all'investimento si rimanda a quanto riportato nel set informativo.

Art. 4 – Costi gravanti sul Fondo interno.

Sul Fondo gravano i seguenti costi, che determinano una diminuzione del valore netto del Fondo e di conseguenza del valore unitario della quota.

a) Commissioni di gestione

Tipologia	Percentuale
Commissioni di gestione	1,60% su base annua trattenute settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste

b) Commissioni applicate dalle società di gestione di OICR sottostanti al Fondo

Gli OICR in cui può essere investito il patrimonio del Fondo, prevedono le seguenti commissioni massime:

Tipologia di costo degli OICR sottostanti	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 2,50% del valore delle quote degli OICR sottostanti. Alla data di costituzione del Fondo, la commissione annua massima applicata dalle S.G.R. non risulta superiore a: - 0,75% per gli OICR appartenenti al comparto azionario; - 0,55% per gli OICR appartenenti al comparto obbligazionario; - 0,15% per gli OICR appartenenti al comparto monetario.
Commissioni di overperformance	Non previste

La Società incrementerà il patrimonio del Fondo di un importo pari alle utilità pattuite e ricevute dalle società di gestione degli OICR oggetto di investimento, secondo quanto riportato nel set informativo. Per la quantificazione di tali utilità si rinvia al rendiconto annuale del Fondo.

c) Ulteriori costi gravanti sul Fondo

- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo;
- i costi connessi con l'acquisizione e la dismissione delle attività del Fondo;
- spese di revisione e certificazione del Fondo;
- le eventuali spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del Fondo.

I costi indicati sub 1, 2 e 3, sono imputati al Fondo con conseguente diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all'Art. 6.

Art. 5 – Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del Fondo interno.

Il patrimonio netto del Fondo interno è pari al valore delle attività del Fondo stesso al netto del valore di tutte le passività. Il patrimonio di ciascun Fondo viene calcolato ogni lunedì, salvo quanto previsto al relativo articolo delle Condizioni di Assicurazione, sulla base della seguente valutazione delle attività mobiliari in esso presenti, riferita al giovedì precedente:

- i titoli quotati ufficialmente presso una Borsa valori o negoziati su altro mercato regolamentato, regolarmente funzionante, riconosciuto ed aperto al pubblico, vengono valutati sulla base dell'ultimo corso conosciuto. Se lo stesso titolo è quotato in più mercati, verrà utilizzata la quotazione del mercato che per quel titolo è da considerarsi il principale;
- i titoli non quotati ovvero quotati in Borsa o in altri mercati regolamentati, ma la cui ultima quotazione non risulti rappresentativa, vengono valutati sulla base dell'ultimo valore commerciale conosciuto o, in difetto, sulla base del loro probabile valore di realizzo, stimato dalla Compagnia con prudenza e buona fede;
- le quote degli OICR vengono valutate sulla base dell'ultimo valore pubblicato presso la Borsa valori di riferimento o, in difetto, sulla base dell'ultimo valore comunicato dalla rispettiva Società di gestione;
- la liquidità è valutata in base al valore nominale più gli interessi maturati.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzate sono reinvestiti ed aggiunti al patrimonio del Fondo Interno.

Art. 6 – Valore unitario della Quota e sua pubblicazione.

Il valore unitario della quota alla data di costituzione del Fondo è fissato in 10,00 Euro; per un periodo massimo di 60 giorni da tale data non saranno applicati al Fondo i costi di cui al precedente Art. 4.

Il valore unitario della quota del Fondo viene determinato il lunedì di ogni settimana dividendo il patrimonio del Fondo come sopra calcolato, al netto delle spese di cui all'Art. 4 "Costi gravanti sul Fondo interno", per il numero delle quote presenti nel Fondo a quella data.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una quota.

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 investe il Fondo interno, 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 il lunedì di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo, ma sarà comunque riferito ai valori di Borsa rilevati il giovedì. Il numero delle quote in cui il Fondo Interno risulta suddiviso deve, in ogni momento, risultare non inferiore al numero delle quote presenti sui contratti ancora in vigore associati al Fondo Interno medesimo.

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

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

Art. 7 – Revisione contabile del Fondo interno.

La gestione del Fondo 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, secondo quanto riportato nel set informativo.

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. 8 – Modifiche al Regolamento.

La Compagnia si riserva la facoltà 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 il Contraente.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività all'IVASS, con evidenza degli effetti sul Contraente, e comunicate a quest'ultimo.

È fatto comunque salvo il diritto di riscatto del Contraente dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

INFORMATIVA ADEGUATA VERIFICA

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007
così modificato dal D. Lgs. n° 125 del 4 ottobre 2019

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 22, commi 1 e 2

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

OBBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 42, comma 1, 2 e 4

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

SANZIONI PENALI

Art. 55, comma 3 e 4

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

ESECUTORE

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

EFFETTIVO PERCIPIENTE

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

TITOLARE EFFETTIVO**Art. 20**

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

Art. 22, comma 3, 4 e 5

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

effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

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

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

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, comma 2, lettera dd)

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

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

- 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto, detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
- 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

DEFINIZIONI FATCA E CRS

Definizioni ai sensi della Legge 18 Giugno 2015, n. 95 e della Direttiva 2014/107/UE del Consiglio del 9 Dicembre 2014

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

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

CRS (Common Reporting Standard)

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

TIN / SSN / EIN

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

"NIF"

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

GIIN

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

Internal Revenue Service – IRS

Designa l'Amministrazione Finanziaria Statunitense.

Intergovernmental Agreement – IGA

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

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

Expanded Affiliated Group - EAG

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

Participating FFI

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

Registered Deemed Compliant FFI

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

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

Certified Deemed Compliant FFI

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

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

Exempt Beneficial Owner (solo FATCA)

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

- a) il Governo Italiano, ogni suddivisione geografica, politica o amministrativa del Governo Italiano, o ogni agenzia o ente strumentale interamente detenuto da uno qualsiasi o più dei soggetti precedenti;
- b) un'organizzazione internazionale pubblica (o una sede italiana di organizzazione internazionale pubblica) avente titolo a godere di privilegi, esenzioni e immunità in quanto organizzazione internazionale ai sensi di un trattato o accordo internazionale concluso dall'Italia e ogni agenzia dipendente da tale organizzazione o ente strumentale dalla stessa istituito per il perseguimento, anche indiretto, dei propri scopi;
- c) la Banca d'Italia;
- d) le Poste Italiane S.p.A., ad eccezione del patrimonio BancoPosta;
- e) la Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. (CDP);
- f) i fondi o le istituzioni che si qualificano come forme pensionistiche complementari ai sensi della legislazione italiana, compresi i fondi pensione regolati dal Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o
- g) istituti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, a condizione che i contributi individuali volontari al conto siano limitati dalla normativa italiana di riferimento oppure non eccedano in alcun anno 50.000 €;
- h) i fondi pensione nonché gli enti di previdenza e sicurezza sociale privatizzati dal Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509, o istituti ai sensi del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, che hanno diritto ai benefici previsti dalla Convenzione del 25 agosto 1999 Italia - Stati Uniti per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e per prevenire le frodi o le evasioni fiscali in quanto soggetto residente in Italia

ai sensi dell'art. 4 della predetta Convenzione e in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, lettera f), del protocollo alla Convenzione stessa;

i) i fondi pensione istituiti dagli EBO di cui ai punti precedenti per fornire prestazioni pensionistiche o altri benefici in caso di malattia o morte a partecipanti che sono, o sono stati, dipendenti di tali EBO o a persone designate da tali dipendenti ovvero a persone che, pur non essendo state dipendenti di detti EBO, hanno diritto a ricevere i summenzionati benefici in ragione di servizi personali resi ai medesimi EBO;

j) le società o i soggetti giuridici di piena proprietà di altri soggetti esenti da FATCA;

k) i beneficiari effettivi esteri esenti localizzati in Paesi che hanno sottoscritto un IGA1 o un IGA2 e che sono considerati beneficiari effettivi esenti in base alla legislazione domestica di tali Paesi nonché i soggetti considerati beneficiari effettivi esenti dai pertinenti Regolamenti del Tesoro statunitense.

Non Participating Financial Institution

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

Sponsored FFI

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

Non Specified U.S. Person

- società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati mobiliari regolamentati;
- qualsiasi società di capitali che è un membro dello stesso expanded affiliated group, di una società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati regolamentati;
- gli Stati Uniti o qualsiasi suo ente o agenzia interamente posseduta;
- qualsiasi Stato degli Stati Uniti, qualsiasi territorio statunitense, qualsiasi suddivisione politica di uno dei precedenti, o qualsiasi agenzia o ente interamente posseduto di uno o più dei precedenti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi banca come definita nella sezione 581 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- un intermediario come definito nella sezione 6045(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust di investimento immobiliare come definito nella sezione 856 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi common trust fund come definito nella sezione 584(a) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- qualsiasi trust esente da imposte conformemente alla sezione 664(c) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o che è descritto nella sezione 4947(a)(1) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;
- ogni trust esente da imposte conformemente a un piano descritto nella sezione 403(b) o nella sezione 457(b) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti

- qualsiasi società di investimento regolamentata come definita nella sezione 851 dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti o qualsiasi entità registrata presso la Securities and Exchange Commission degli Stati Uniti conformemente all'Investment Company Act del 1940;
- un operatore in titoli, commodities, o strumenti finanziari derivati (inclusi i contratti su capitali figurativi, futures, forwards e opzioni) che è registrato come tale o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato.

Specified U.S. Person

Persona statunitense diversa dalle precedenti

Active NFE

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

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

- 4) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE non consentono che il reddito o patrimonio dell'NFE siano distribuiti o destinati a beneficio di un privato o di un'Entità non caritatevole, se non nell'ambito degli scopi di natura caritatevole dell'Entità, a titolo di pagamento di una remunerazione congrua per i servizi resi, ovvero a titolo di pagamento del valore equo di mercato di beni acquistati dall'NFE; e
- 5) le leggi applicabili dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'NFE o gli atti costitutivi dell'NFE prevedono che, all'atto della liquidazione o dello scioglimento dell'NFE, tutto il suo patrimonio sia distribuito ad un'Entità Statale o altra organizzazione senza scopo di lucro, o sia devoluto al governo dello Stato membro o altra giurisdizione di residenza dell'Entità Non Finanziaria o a una sua suddivisione politica.
- h) l'NFFE è un governo non statunitense, un governo di un Territorio degli Stati Uniti, un'organizzazione internazionale, una banca centrale di emissione non statunitense, o un'entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti.

Direct Reporting NFFE/Sponsored Direct Reporting NFFE

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

Altri Soggetti esclusi

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

Passive NFFE

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

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

Titolari effettivi

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

Reportable Person (solo CRS)

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

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

“Prove Documentali”

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

un'agenzia dello stesso, ovvero un comune), contenente il nome della persona fisica e che viene comunemente utilizzato ai fini identificativi.

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

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

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

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

Residenza fiscale

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

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

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

U.S. Person

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

Proposta n.

ACTIVE RISPARMIO

Assicurazione mista multiramo a premio unico ricorrente e premi unici aggiuntivi
con prestazione addizionale per il caso di decesso

Convenzione:

Contraente:

Intermediario:

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

INFORMAZIONI PER IL CONTRAENTE

Mezzi di pagamento	<p>Il pagamento del premio, alla sottoscrizione del contratto e alle periodicità successive, e dei premi unici aggiuntivi può essere effettuato tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bonifico bancario (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto di Compagnia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Compagnia si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato direttamente a Società Cattolica di Assicurazioni S.p.A.; - bonifico postale, postagiato (specificando obbligatoriamente come causale la dicitura "Polizza vita", il codice agenzia ed il numero di proposta di polizza) accreditando l'importo sul conto di Agenzia autorizzato dalla Compagnia che verrà indicato dall'Agenzia al momento della stipula del contratto di Compagnia; - assegno recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, intestato a: "XXXX", in qualità di Agente di Cattolica Assicurazioni; - carta di debito o carta di credito; - reinvestimento di capitali provenienti da polizze vita o di capitalizzazione sottoscritte con la Compagnia. <p>Il pagamento del premio delle periodicità successive alla prima può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debt).</p> <p><u>In caso di frazionamento mensile è obbligatorio effettuare il pagamento delle rate successive alla prima tramite SDD.</u></p> <p>È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.</p>
Conclusione del contratto	<p>Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, alla data decorrenza XXXX.</p> <p>Il contratto produce effetti alla data suddetta a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto. In caso di mancata accettazione, la Compagnia restituirà al Contraente le somme eventualmente anticipate.</p> <p>Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà, nel primo caso agli eredi del Contraente e nel secondo caso al Contraente medesimo, il premio da questi corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.</p> <p>La Compagnia invia al Contraente la lettera di conferma in cui sono contenute le informazioni relative al contratto circa la data di decorrenza, il premio versato e quello investito.</p>
Diritto di revoca	<p>Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.</p>
Diritto di recesso	<p>Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Gestione Canali Proprietari – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.</p> <p>La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, è tenuta a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse – valorizzate come previsto nelle Condizioni di Assicurazione; - la parte di premio investita nella Gestione Separata; - i costi gravanti sul premio previsti nelle Condizioni di Assicurazione. <p>L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente.</p>

DATI GENERALI DI PROPOSTA

Contraente

Assicurato

**Legale
Rappresentante
o Delegato**

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

**Opzioni
contrattuali**

Beneficiari

**Esigenze di
riservatezza**

**Invio
comunicazioni
al Beneficiario**

Premi

**Mandato per
addebito diretto
SEPA**

ADEMPIMENTI ANTIRICICLAGGIO - FATCA E CRS

MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA
 (Artt. 15 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Regolamento IVASS n. 44 del 12 Febbraio 2019)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

- Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi dell'art. 33 del Regolamento IVASS N. 44 del 12 Febbraio 2019 al fine di consentire il rispetto degli obblighi di adeguata verifica. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.
- La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

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

Si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle definizioni rese nel Glossario allegato alla documentazione contrattuale

Contraente

Assicurato

**Esecutore per conto del
Contraente**

**Titolare effettivo del
Contraente**

Soggetto pagatore

**Soggetto pagatore per le rate
successive**

**Esecutore per conto del
Soggetto pagatore**

**Esecutore per conto del
Soggetto pagatore delle rate
successive**

**Titolare effettivo del Soggetto
pagatore**

**Titolare effettivo del Soggetto
pagatore delle rate
successive**

Beneficiari

Mezzo di pagamento

Tipo di apertura della polizza

Tipo di prodotto

Scopo prevalente del rapporto

Tipo di operazione

Origine dei fondi

Area geografica in cui è stato instaurato il rapporto

Provenienza fondi

Ulteriori informazioni sul Contraente

Informazioni patrimoniali del Contraente

ADEMPIMENTI FATCA E CRS

FATCA

CRS

Titolare effettivo del Contraente

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

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

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

Questionario per la valutazione della coerenza del contratto

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto coerente con le Sue esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione per aiutarci a offrirLe le garanzie assicurative maggiormente rispondenti alle Sue esigenze.

La mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del fabbisogno assicurativo e non consente, quindi, l'emissione della presente polizza.

A1 Nome/Cognome e Codice fiscale Contraente**A2 Data di nascita****A3 Sesso****B. Informazioni sullo stato occupazionale****B1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****C. Informazioni sulle persone da tutelare****C1 Sarebbe interessato ad aumentare la tutela economica in caso di premorienza?****C2 Sarebbe interessato ad una tutela economica in caso di non autosufficienza o insorgenza di una specifica malattia grave o invalidità totale permanente?****D. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****D1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****E. Informazioni sulla situazione finanziaria****E1 Qual è la Sua capacità di risparmio rispetto al reddito mensile al netto degli impegni finanziari (come, ad esempio, rata di mutuo e prestito personale, canone di affitto passivo, ecc.)?****E2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E3 L'investimento in un prodotto multiramo collegato a Gestione Separata e Fondi Unit Linked Le permette di...?****F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****F1 Qual è il principale obiettivo dei suoi investimenti?****F2 Prevede di fronteggiare importanti spese che possono incidere sui suoi risparmi (es: acconto casa, avvio di un'attività, ecc.)?****F3 Descriva la tipologia degli investimenti che normalmente esegue e che meglio identifica il Suo effettivo comportamento:****F4 In ragione delle sue disponibilità finanziarie ed alla sua capacità di risparmio, preferisce pagare il premio attraverso:****F5 A quanto ammonta il premio rispetto agli investimenti complessivi?**

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del
Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è la Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., con sede legale in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16 di seguito anche la "Società" o il "Titolare", Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati ("Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg. UE.

4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I Suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa:

I. Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali (come ad esempio la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, la liquidazione delle prestazioni, etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tali finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti;

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria;

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

IV. Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili;

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa¹ per la gestione del rischio assicurato;

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

¹ Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

b) Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam";

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.

Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il Suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate;

c) Finalità di marketing effettuata dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto², consistenti, ad esempio, nell'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;

d) Finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di poter offrire proposte personalizzate e/o coerenti con le sue necessità e caratteristiche.

e) Finalità di marketing per conto di terzi, effettuato dal Titolare, (con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto), mediante l'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di tali soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, automotive, servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, servizi sociosanitari, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia);

f) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza, nonché a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate alla lettera e) **per loro fini di marketing.** Detti soggetti Le rilasceranno, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa;

g) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali al Suo intermediario di riferimento, per proprie finalità di marketing. Lo stesso Le rilascerà, quale Titolare Autonomo di trattamento una separata informativa.

In riferimento alle finalità indicate dalla lettera c) alla lettera g), la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi³ coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

² Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., tramite attività svolte, oltre che con interviste personali, questionari, posta cartacea, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con altri strumenti automatizzati, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web.

³ Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa"(vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

PRIVACY

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarietà che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei Suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli anticirclaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea⁴ oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto e comunque non oltre 24 mesi da tale termine in caso di soft spam (lettera b)).

In caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione gli stessi saranno conservati per 5 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.

I dati trattati per le finalità di marketing indicate alle lettere c), e), f) e g) del precedente paragrafo 4 saranno conservati per 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso, mentre i dati trattati per la finalità di profilazione indicata alla lettera d) del precedente paragrafo 4 saranno conservati per 24 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg.UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.

Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per

⁴ la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

PRIVACY

un obbligo di legge;

- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare r.l.p.t.

PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sopra riportata:

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati particolari (stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 4. lett. a)), da parte del Titolare

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali per **finalità di marketing effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. c))

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. d))

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing per conto terzi** (quali indicate al punto 4. lett. e))

CONSENTO **NON CONSENTO**

alla comunicazione dei dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza nonché a soggetti terzi per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. f))

CONSENTO **NON CONSENTO**

alla comunicazione dei dati personali all'intermediario di riferimento per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. g))

DICHIARO DI OPPORMI all'invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam" (quali indicate al punto 4. lett. b))

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

QUESTIONARIO SANITARIO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLE GARANZIE ACCESSORIE FACOLTATIVE

AVVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione accessoria. Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario sul proprio stato di salute, stile di vita e attività professionale. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute (ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

La garanzia non è operante se la dichiarazione riportata in calce non viene sottoscritta. Tale copertura non può essere attivata se anche a una sola delle seguenti domande viene risposto con un "SI" ovvero se viene omessa anche una sola delle risposte:

A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?	Risposta (barrare la casella):	
1. Malattie cardiovascolari Ipertensione arteriosa grave (con valori pressori superiori a 140/90 nonostante l'eventuale trattamento farmacologico in corso), infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi coronarica, trombosi profonda, scompenso cardiaco, cardiomiopatie, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, vasculopatia, aritmia cardiaca grave e tale da richiedere un trattamento farmacologico e/o controlli periodici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), emorragia cerebrale, danni cerebrali permanenti, aneurisma, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, depressione grave in trattamento farmacologico continuo e schizofrenia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Neoplasie maligne Cancro o qualsiasi tipo di tumore maligno, compresi leucemie, neoplasie atipiche incluse cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale, linfomi, mielomi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica, cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica, gastroduodenite, esofago di Barret, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Malattie dell'apparato respiratorio Qualsiasi malattia polmonare cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma, sarcoidosi e enfisema ad esclusione di asma lieve nel caso in cui sia trattata solo con l'uso intermittente di un broncodilatatore ad azione rapida	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Malattie dismetaboliche, immunopatologiche, congenite/ereditarie, del sangue <ul style="list-style-type: none"> • HIV, qualsiasi altra malattia immunopatologica e patologie correlate • Diabete, tale da richiedere trattamento farmacologico • Malattie della tiroide con trattamento farmacologico non compensato, noduli tiroidei • Malattie o malformazioni congenite/ereditarie tali da richiedere un trattamento continuativo e/o periodico: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi • Trombocitemia, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amloidosi, ipersplenismo, emofilie 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B. In riferimento ad una delle patologie elencate al punto A è in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

C. COVID19		
Negli ultimi 3 mesi ha manifestato contestualmente i sintomi del Covid-19 (quali tosse, affanno e febbre superiore a 37,5 °C – i sintomi indicati si devono manifestare contestualmente) o è stato invitato a mettersi in autoisolamento per presenza di sintomi, su consiglio del medico, per almeno 14 giorni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nell'ultimo mese, a causa del Covid-19, è stato invitato a mettersi in autoisolamento(*) senza sintomatologia (a causa di contatti con soggetti positivi al Covid-19) o a seguito di un viaggio? (*) Sono escluse tutte le eventuali restrizioni del Governo che obbligano a rimanere a casa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
D. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E. Svolge una delle seguenti attività professionali: tecnico-artista esposto a rischi speciali (es. acrobata, trapezista, controfigura, ...); addetto alle forze armate con mansioni particolari ad alto rischio (es. artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali); pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatore di auto o motoveicoli; guida alpina; operaio o addetto a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; sommozzatore o addetto ad attività subacquee in genere; speleologo; titolare o dipendente con lavoro manuale, con o senza l'uso di esplosivi A) in cava; B) in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili; C) in miniera?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
F. L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita analoghe alla presente presso altre Compagnie?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nome Compagnia:		

L'Assicurato prende atto che qualora il decesso sia conseguente allo svolgimento delle seguenti attività sportive, la prestazione assicurata non verrà corrisposta:

automobilismo, motociclismo, moto nautica, 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, idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kayak, rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, vela)

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia l'Assicurato dichiara, unitamente al Contraente se persona diversa, assumendosi ogni responsabilità, consapevole che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il suo stato di salute. Proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione del documento contenente le informazioni chiave per gli investitori ("KID"), del set informativo prima della sottoscrizione del contratto, nonché dell'informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario).

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

NON CARTACEA (consegna su chiavetta USB)

CARTACEA

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

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

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

Il sottoscritto:

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

DICHIARAZIONE SUI REQUISITI SOGGETTIVI

Il Contraente

e l'Intermediario L'agenzia XXXX

dichiarano rispettivamente:

Di possedere almeno un prodotto Cattolica tra quelli della Linea Protezione Persona/Casa e di aver verificato la sussistenza dei requisiti specificati nella sezione "Sconti" del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	-----------------------------

Numero di polizza del prodotto "danni" della Linea Protezione Casa/Persona posseduto: XXXXXXXXXX

DICHIARAZIONE DI INCASSO

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

**Mezzo di pagamento del
premio di perfezionamento**

**Mezzo di pagamento del
premio per le rate successive**

**Mandato per addebito diretto
SEPA**

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

L'intermediario

L'Agenzia XXXX