

FATA VITA S.p.A.

Società per Azioni di Assicurazioni – Capitale Sociale € 5.202.079,00 (interamente versato) Sede: Via Urbana, 169/A – 00184 Roma – Tel. (06) 47651- Telefax (06) 4871187 – Telegramma Assifata Roma – Registro delle Imprese di Roma, Codice Fiscale e Partita IVA n. 09052331007. Società soggetta alla direzione e coordinamento di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. . Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA RIVALUTABILE A PREMIO UNICO CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI E BONUS A SCADENZA

FATA CRESCERE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Scheda Sintetica
- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza comprensive del Regolamento della Gestione Separata Preludio
- il Glossario
- il Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**

**SCHEMA SINTETICA
FATA Crescere - Tariffa 948RO**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA RIVALUTABILE A PREMIO UNICO CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI E BONUS A SCADENZA RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA CASSA RURALE ED ARTIGIANA DI ROANA – CREDITO COOPERATIVO – SOCIETÀ COOPERATIVA

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

FATA VITA S.p.A. – Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

1.b) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato FATA Crescere

1.c) Tipologia del contratto

Il contratto descritto è un'assicurazione mista rivalutabile a premio unico con possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi e con un bonus alla scadenza, riservato alla clientela della Cassa Rurale ed Artigiana di Roana – Credito Cooperativo – Società Cooperativa.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 25 anni

E' possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, a condizione che sia stato corrisposto il premio unico e che l'Assicurato sia in vita.

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio unico alla sottoscrizione del contratto; l'importo minimo di tale premio è pari ad € 5.000,00 ed il cumulo dei premi versati (premio unico più eventuali versamenti aggiuntivi) non può risultare superiore ad € 500.000,00.

Trascorsi almeno 6 mesi dalla sottoscrizione del contratto, è data facoltà al Contraente di effettuare versamenti aggiuntivi di importo minimo pari ad € 500,00.

2. Caratteristiche del contratto

FATA Crescere è un contratto di assicurazione mista. Il contratto presenta una componente di investimento ed una componente di protezione: permette di ottenere un capitale rivalutato alla scadenza prestabilita se l'Assicurato sarà in vita, oppure al verificarsi dell'evento morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. E' facoltà del Contraente richiedere delle anticipazioni a titolo di riscatto parziale

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità ed infortunio) e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile in caso di vita alla scadenza contrattuale.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenute nella sezione F della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'Impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni principali

- Prestazione in caso di vita:
in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale complessivamente assicurato maggiorato di un bonus determinato secondo una misura prefissata.
- Prestazione in caso di decesso:
in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale complessivamente assicurato maggiorato di una prestazione addizionale determinata secondo una misura prefissata.

Prestazione complementare

- Assicurazione complementare infortuni:
in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio, un ulteriore capitale per il caso di morte.

Sul contratto descritto è previsto ogni anno e per tutta la durata contrattuale il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2%.

Le partecipazioni agli utili una volta comunicate al Contraente risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto prima della scadenza contrattuale, il Contraente può ottenere un importo inferiore al premio unico versato.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 5,6 e7 delle Condizioni di Polizza.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo

percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata PRELUDIO

Premio unico: € 5.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,60%
10	1,35%
15	1,13%

Premio unico: € 15.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,64%
10	1,37%
15	1,01%

Premio unico: € 30.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,60%
10	1,35%
15	1,00%

Premio unico: € 5.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,61%
10	1,35%
15	1,27%
20	1,13%

Premio unico: € 15.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,65%
10	1,38%
15	1,28%
20	1,04%

Premio unico: € 30.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,61%
10	1,35%
15	1,27%
20	1,03%

Premio unico: € 5.000
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,61%
10	1,36%
15	1,27%
20	1,23%
25	1,12%

Premio unico: € 15.000
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,66%
10	1,38%
15	1,29%
20	1,24%
25	1,05%

Premio unico: € 30.000
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,61%
10	1,36%
15	1,27%
20	1,23%
25	1,04%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "PRELUDIO" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,06%	2,96%	3,73%	2,5%
2004	4,42%	3,32%	3,59%	2,0%
2005	4,54%	3,44%	3,16%	1,7%
2006	5,07%	3,97%	3,86%	2,0%
2007	5,61%	4,51%	4,41%	1,7%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa

FATA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione la Società ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a "GENERALI Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio", in forma abbreviata "GENERALI SGR SpA", Società di gestione interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- Obbligano GENERALI SGR SpA. a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- Prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che GENERALI SGR SpA. può effettuare;
- Contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;

La Società realizza un monitoraggio continuo delle commissioni di gestione applicate da GENERALI SGR SpA. per garantire che le stesse siano ai migliori livelli di mercato.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate e dei fondi interni può essere investito da GENERALI SGR SpA. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR gestiti da Società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In ogni caso le operazioni di compravendita e mantenimento nei portafogli dei predetti strumenti finanziari vengono eseguite in conformità ai principi ed alle procedure dettati dalla Società. I mandati di gestione prevedono inoltre che GENERALI SGR SpA. motivi adeguatamente le operazioni di cui trattasi al fine di consentire la verifica del relativo processo decisionale.

In particolare la Società, al fine di evitare l'insorgere di situazione di conflitto di interessi:

- definisce ed aggiorna periodicamente le linee guida delle operazioni di investimento, sia sotto il profilo tecnico che economico e verifica le operazioni realizzate;
- può introdurre limiti quantitativi all'acquisto di strumenti finanziari, ivi incluse le parti di OICR emessi da Società del Gruppo;
- assicura il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR, al fine di garantire la competitività rispetto ad analoghi prodotti emessi da soggetti estranei al gruppo;
- controlla la corretta esecuzione di tali operazioni e ne verifica il processo decisionale;
- controlla che non siano poste in essere operazioni con frequenza non necessaria, tenuto conto degli obiettivi assicurativi dei contratti stipulati dalla Clientela.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla gestione patrimoniale collegata al contratto di cui alla presente Nota Informativa, la Società non ha in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi ed evita sistematicamente di stipulare accordi di soft-commission.

In ogni caso la Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai Contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

7. COSTI

7.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1. Costi gravanti sul premio

I costi percentuali, applicati per ciascuna fascia di cumulo premi, sono:

Scaglioni dei cumuli dei premi versati	Costo percentuale
Da € 5.000,00 e fino ad € 12.500,00	2,00%
Oltre € 12.500,00 e fino ad € 75.000,00	1,50% della parte eccedente € 12.500,00
Oltre € 75.000,00 e fino ad € 250.000,00	1,00% della parte eccedente € 75.000,00
Oltre € 250.000,00 e fino ad € 500.000,00	0,80% della parte eccedente € 250.000,00

Esempio di applicazione dei costi:

Cumulo premi: € 300.000,00

Costo applicato: € 12.500 x 2,00% + (€ 75.000,00 – € 12.500,00) x 1,50% + (€ 250.000,00 – € 75.000,00) x 1,00% + (€ 300.000,00 – € 250.000,00) x 0,80% = € 3.337,50

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

7.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire al contratto. Il rendimento riconosciuto sul contratto è pari al rendimento conseguito dalla gestione interna separata diminuito del rendimento annuo trattenuto dalla Società; il rendimento minimo annuo trattenuto dalla Società decresce all'aumentare del cumulo dei premi pagati, così come riportato nella seguente tabella:

Cumulo dei premi versati	Rendimento trattenuto dalla Società
Da € 5.000,00 a € 75.000,00	1,10%
Da € 75.000,01 a € 250.000,00	1,05%
Da € 250.000,01 a € 500.000,00	1,00%

Per rendimenti della gestione interna separata superiori al 6,0%, il trattenuto della Società viene aumentato di una percentuale pari al prodotto tra il 10,0% e l'eccedenza di rendimento rispetto al 6,0%.

Nella tabella che segue si riportano alcuni esempi relativamente alla prima fascia di premi:

Rendimento gestione separata	Rendimento trattenuto dalla Società
4,0%	1,1%
5,0%	1,1%
6,0%	1,1%
7,0%	1,2%
8,0%	1,3%
9,0%	1,4%

PREVIDENZA PREVIDENZA

SVILUPPO DEL PREMIO UNICO, DELLE PRESTAZIONI E DEL VALORE DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,0 %
- Durata: 15 anni
- Età e sesso dell'Assicurato: 50 anni - Maschio
- Premio unico: 20.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo dei premi unici	Capitale caso morte assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 23.572,23	€ 19.572,23
2	-	€ 20.000,00	€ 23.963,67	€ 19.963,67
3	-	€ 20.000,00	€ 24.362,94	€ 20.362,94
4	-	€ 20.000,00	€ 24.770,20	€ 20.770,20
5	-	€ 20.000,00	€ 25.185,61	€ 21.185,61
6	-	€ 20.000,00	€ 25.609,32	€ 21.609,32
7	-	€ 20.000,00	€ 26.041,51	€ 22.041,51
8	-	€ 20.000,00	€ 26.482,34	€ 22.482,34
9	-	€ 20.000,00	€ 26.931,98	€ 22.931,98
10	-	€ 20.000,00	€ 27.390,62	€ 23.390,62
11	-	€ 20.000,00	€ 27.858,44	€ 23.858,44
12	-	€ 20.000,00	€ 28.335,60	€ 24.335,60
13	-	€ 20.000,00	€ 28.822,32	€ 24.822,32
14	-	€ 20.000,00	€ 29.318,76	€ 25.318,76
Scadenza	-	€ 20.000,00	€ 29.825,14	
Capitale assicurato in caso di vita a scadenza		€ 26.858,14		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio unico versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi 3 anni.

Condizioni di Polizza

PREMESSA

Il presente contratto è un'assicurazione mista rivalutabile a premio unico con possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi e con l'attribuzione di un bonus alla scadenza, riservato alla clientela della Cassa Rurale ed Artigiana di Roana – Credito Cooperativo – Società Cooperativa.

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 25 anni.

L'età minima dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto è pari a 18 anni e l'età massima alla scadenza contrattuale non può risultare superiore a 95 anni.

ART. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETA'

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

ART. 2 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stata pagata la prima rata di premio ed il Contraente abbia ritirato l'originale di polizza. Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

Il Contraente può chiedere che l'assicurazione abbia una data di effetto diversa rispetto a quella in cui vengono espletate tali formalità. In tale caso, l'assicurazione entra in vigore a tale data.

ART. 3 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute

ART. 4 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione e, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Società paga il solo importo dei premi versati.

ART. 5 - PRESTAZIONI ASSICURATE

La Società garantisce, a fronte del pagamento di un premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi, le seguenti prestazioni relative all'assicurazione principale.

Sul contratto descritto è previsto ogni anno e per tutta la durata contrattuale il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2%.

Prestazione caso vita:

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione del capitale complessivamente assicurato rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nell'ART 7; per capitale complessivamente assicurato si intende la somma dei capitali assicurati derivanti da ciascun versamento effettuato, diminuiti degli eventuali riscatti parziali liquidati alle ricorrenze annuali di contratto.

In aggiunta alla suddetta prestazione ed a condizione che non siano stati effettuati riscatti parziali, ciascun capitale assicurato (derivante dal corrispondente versamento effettuato), viene maggiorato di un bonus così come di seguito stabilito.

Alla scadenza contrattuale, in funzione del cumulo dei premi complessivamente versati ed a condizione che non siano stati effettuati riscatti parziali, viene determinata l'aliquota percentuale bonus, come indicato nella seguente tabella:

Cumulo dei premi versati	Aliquota percentuale bonus
Da € 5.000,00 a € 12.500,00	2,00%
Da € 12.500,01 a € 75.000,00	4,00%
Da € 75.000,01 a € 250.000,00	5,00%
Da € 250.000,01 a € 500.000,00	6,00%

Tale aliquota viene applicata per intero sul capitale assicurato rivalutato derivante dal premio unico versato alla sottoscrizione del contratto; invece, per ciascun capitale rivalutato derivante dai versamenti aggiuntivi, tale aliquota viene moltiplicata per il rapporto tra gli anni interi mancanti alla scadenza del contratto al momento di ciascun versamento e la durata contrattuale stessa.

I versamenti aggiuntivi effettuati negli ultimi 5 anni mancanti alla scadenza del contratto, non concorrono alla determinazione del cumulo dei premi complessivamente versati ai fini dell'attribuzione del bonus ed i capitali assicurati derivanti da tali versamenti non verranno aumentati del bonus stesso.

Nel caso in cui, in corso di contratto, sia stato effettuato almeno un riscatto parziale, alla scadenza contrattuale non viene riconosciuto il bonus.

Prestazione caso morte:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto prevede la liquidazione del capitale complessivamente assicurato (somma dei capitali assicurati derivanti da ciascun versamento effettuato, diminuiti degli eventuali riscatti parziali liquidati alle ricorrenze annuali di contratto) rivalutato fino al momento del decesso secondo i criteri stabiliti nell'ART 7, maggiorato di una prestazione addizionale funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto.

La prestazione addizionale è pari al prodotto tra l'aliquota percentuale, variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto, ed il minor valore tra il cumulo dei premi pagati fino al momento del decesso e l'importo di € 75.000,00.

Di seguito viene riportata la tabella con le percentuali della prestazione addizionale:

Età	Prestazione addizionale %
Da 18 a 50	20,00%
Da 51 a 65	10,00%
Da 66 a 75	2,00%
Oltre 75	0,00%

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio unico alla sottoscrizione del contratto; l'importo minimo di tale premio è pari ad € 5.000,00 ed il cumulo dei premi versati non può risultare superiore ad € 500.000,00.

Trascorsi almeno 6 mesi dalla sottoscrizione del contratto, è data facoltà al Contraente di effettuare versamenti aggiuntivi di importo minimo pari ad € 500,00.

E' consentito il pagamento del premio tramite bonifico a favore di FATA VITA S.p.A. oppure mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente.

ART. 9 - RISCATTO

Su esplicita richiesta scritta del Contraente, il contratto è riscattabile dopo che sia trascorso almeno un anno dalla data della sua stipulazione.

Il valore di riscatto totale è uguale all'importo del capitale complessivamente assicurato rivalutato fino alla data della richiesta stessa. In caso di riscatto effettuato in corso di anno, il capitale assicurato complessivo in vigore alla ricorrenza annuale precedente, si rivaluta secondo la misura di rivalutazione riportata nell'ART. 6 con il metodo pro rata temporis, sulla base del valore dell'ultimo fattore annuo di rivalutazione noto, dall'ultima ricorrenza annuale alla data di richiesta del riscatto. I capitali assicurati derivanti dal pagamento dei premi in corso di anno, si rivalutano secondo la misura di rivalutazione riportata nell'ART. 6 con il metodo pro rata temporis, sulla base del valore dell'ultimo fattore annuo di rivalutazione noto, dalla data di pagamento dei premi alla data di richiesta del riscatto.

Alle ricorrenze annuali di polizza, è data facoltà al Contraente di effettuare riscatti parziali. A seguito del riscatto parziale il capitale residuo si ottiene come differenza tra il capitale complessivamente assicurato in vigore alla data di richiesta del riscatto parziale e l'importo del riscatto parziale stesso.

Non è consentita la concessione di prestiti.

In caso di riscatto totale, la risoluzione del contratto ha effetto dalla data di richiesta.

ART. 10 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme garantite.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza e su apposita appendice.

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

ART. 11 - BENEFICIARIO

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

ART. 12 - PAGAMENTO DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso la rete distributrice che amministra il contratto, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ovvero:

A. **Sinistro per morte dell'Assicurato.** Sono necessari i seguenti documenti:

1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;

2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso la rete distributrice. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le

risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;

3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;

4) originale di polizza e relativi allegati.

B. **Scadenza della polizza - liquidazione del capitale:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale. E' consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.

C. **Riscatto:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

È consentito il pagamento tramite bonifico bancario.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza.

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. riscatto totale). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

Qualora l'avente diritto sia un minore non abilitato ovvero un interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Società da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

Parziale capacità dell'avente diritto.

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina, in copia autentica, quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. E' altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Vincoli gravanti sulla polizza.

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

Riscatto successivo alla morte del Contraente

Per le polizze che prevedono una persona diversa dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica

dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

Consenso al trattamento dei dati.

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

Eventuale ulteriore documentazione.

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

Tempo di esecuzione della liquidazione.

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, la Società è tenuto, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

ART. 13 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

In deroga all'art.1887 del Codice Civile, la proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita o ad un contratto di capitalizzazione e' revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta

ART. 14 - DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente, entro il trentesimo giorno successivo a quando ha avuto conoscenza della conclusione del contratto, può recedere dallo stesso. La comunicazione del recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata AR a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Il recesso ha effetto dal momento della ricezione della relativa comunicazione da parte della Società. L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta.

ART. 15 - TASSE E IMPOSTE

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 16 - LEGGE REGOLATRICE DEL RAPPORTO E FORO COMPETENTE

In base all'art.108 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174 e alla volontà delle parti, il presente contratto è regolato dalla legge italiana, cui si deve far riferimento per tutto quanto non è espressamente previsto.

Tutte le controversie relative al presente contratto sono demandate alla competenza dell'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore.

Norme regolanti l'Assicurazione Complementare Infortuni
(Valida solo se richiamata nella polizza sottoscritta dalla Società).

PRESTAZIONI

La Società, nei limiti e sotto l'osservanza delle condizioni che seguono, assume l'impegno di pagare in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato — unitamente alle prestazioni previste, sempre in caso di premorienza dell'Assicurato, dall'assicurazione principale - ai Beneficiari designati nella polizza vita un ulteriore capitale pari al prodotto tra il premio unico pagato alla sottoscrizione del contratto, con un massimo di € 75.000,00 ed il rapporto tra 5 e la durata contrattuale.

Il capitale garantito con l'Assicurazione Complementare Infortuni non verrà rivalutato. Per questa Assicurazione Complementare, il Contraente si obbliga a pagare un soprapremio unico commisurato al capitale garantito, unitamente al premio della prestazione principale.

Per i contratti che prevedono tale garanzia complementare, la durata massima consentita è quella tale che l'età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non sia superiore a 75 anni.

ART. 1

La Società presta l'assicurazione complementare contro gli infortuni in base a quanto dichiarato dall'Assicurato e/o dal Contraente nella proposta di assicurazione vita con Complementare Infortuni e negli altri documenti allegati.

ART. 2

La garanzia non vale per gli infortuni conseguenti a:

- guerra, insurrezione, eruzioni vulcaniche, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a gare o competizioni sportive - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I., o di gimkane trattoristiche indette da organizzazioni sindacali dei produttori agricoli.

ART. 3

In caso di sinistro, i Beneficiari devono darne immediata notizia all'Agenzia Generale alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, presentando i documenti indicati all'ART. 12 delle Condizioni di Polizza.

ART. 4

L'assicurazione infortuni cessa, senza diritto al rimborso dei premi versati

- a) in caso di mancato pagamento del premio;
- b) in caso di sospensione, riduzione, riscatto o rescissione dell'assicurazione vita;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

ART. 5

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo s'intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 6

La Società rinuncia ad esercitare, nei confronti dei terzi responsabili, il diritto di surroga che le compete a termini dell'art. 1916 del Codice Civile.

ART. 7

Per quanto non stabilito negli articoli precedenti valgono - nella misura in cui sono applicabili - le Condizioni di Polizza e sussidiariamente le norme di legge.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA PRELUDIO

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società FATA VITA, che viene contraddistinta con il nome "Preludio" ed indicata nel seguito con la sigla "Preludio".
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 del "Preludio".
La gestione del "Preludio" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26-3-1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
2. La gestione del "Preludio" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 313-1975 n. 136, la quale attesta la rispondenza del "Preludio" al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al "Preludio", il rendimento annuo del "Preludio", quale descritto al seguente punto 3 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del "Preludio" per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del "Preludio" di competenza di quell'esercizio al valore medio del "Preludio" stesso. Per risultato finanziario del "Preludio" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del "Preludio" - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel "Preludio" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel "Preludio" per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del "Preludio" 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 del "Preludio".
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel "Preludio". Ai fini della determinazione del rendimento annuo del "Preludio" l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

L'obiettivo del Glossario è quello di razionalizzare l'ampia terminologia relativa alle assicurazioni sulla vita e di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nel fascicolo informativo

appendice

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

assicurato

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

beneficiario

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

capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario; per le polizze di termine fisso, tale pagamento avviene alla scadenza del contratto.

carezza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

compagnia

Vedi "Società".

composizione della gestione separata

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

conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

estratto conto annuale

Riepilogo annuale 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 ed il tasso di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.

età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica
- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza, comprensive del regolamento della gestione separata;
- glossario;
- modulo di proposta.

garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari .

gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

liquidazione

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

malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

pegno

Vedi "cessione".

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata.

polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita rientrano le polizze miste.

premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

prescrizione

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

prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed 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.

questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento con bonifico bancario o con assegno (bancario o circolare).

recesso (o ripensamento)

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

regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Polizza, che regolano la gestione separata.

rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata ed 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.

riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

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

riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Polizza.

rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

N° 00000001

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA FIGURA DEL CONTRAENTE.

- Quale è attualmente il Suo stato occupazionale?
- occupato con contratto a tempo indeterminato
 - autonomo/libero professionista
 - pensionato
 - occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale ecc.
 - non occupato
- Ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?
- SI
 - NO
- Attualmente possiede altri prodotti assicurativi Vita?
- risparmio / investimento
 - previdenza / pensione integrativa
 - protezione assicurativa del rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
 - nessuna copertura assicurativa vita

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

- La Sua capacità di risparmio a disposizione per questo contratto è:
- BASSA - Inferiore a € 5.000,00 annui.
 - MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
 - ALTA - Oltre € 15.000,00 annui.

- L'orizzonte temporale che si prefigge per questo contratto è:
- BREVE TERMINE - fino a 5 anni.
 - MEDIO TERMINE - oltre 5 anni e fino a 10 anni.
 - LUNGO TERMINE - oltre 10 anni.

- L'obiettivo del nuovo contratto è:
- PREVIDENZA
 - PROTEZIONE
 - INVESTIMENTO

- La Sua propensione al rischio per questo contratto è:
- BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante graduale incremento nel tempo.
 - MEDIA - crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
 - ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

- La possibilità di riscattare questo contratto nei primi tre anni è:
- BASSA
 - ALTA

ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

- (Riserva al intermediario assicurativo)
- Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
 - Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
 - Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta di polizza.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze.

IL CONTRAENTE

Data

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

