



SCEGLIERE

NOTA INFORMATIVA 2004

Leggere attentamente tutta la Nota Informativa prima della sottoscrizione del contratto.

Premessa

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente/Assicurato per poter sottoscrivere l'assicurazione con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto, relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta, è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

PARTE I - PIANO INDIVIDUALE DI PREVIDENZA

Definizioni

- Assicurato:** la persona sulla cui vita è stipulato il contratto e che deve rispettare i requisiti previsti dal Decreto. Per questo contratto Contraente e Assicurato coincidono.
- Beneficiari:**
- in caso di morte gli eredi, ai sensi dell'art. 10 comma 3 quater del Decreto;
 - in caso di vita il Contraente/Assicurato stesso.
- Contraente:** chi stipula il contratto con la Compagnia e versa i premi.
- Soggetto su cui grava il carico fiscale del Contraente/Assicurato:** soggetto che può dedurre i premi versati a favore del Contraente/Assicurato fiscalmente a suo carico.
- Età assicurativa:** è l'età del Contraente/Assicurato espressa in anni interi, arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
- Data di decorrenza:** la data di efficacia delle prestazioni assicurative.
- Premio investito:** è il premio versato dal Contraente/Assicurato, al netto delle spese di cui al punto 4.1 a) della Sezione C, che viene investito in Quote di Fondi Interni.
- Compagnia:** BPV VITA S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001. Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale in Italia - Via Meucci, 5 - 37135 Verona e Sede Operativa in Italia - Via Pirandello, 37 - 37138 Verona.
- Decreto:** Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124 e successive modificazioni ed integrazioni.
- Fondi Interni:** Fondi Mobiliari Interni gestiti da BPV VITA S.p.A., nei quali vengono investiti i premi versati dal Contraente/Assicurato.
- Quote:** ciascuna delle parti di uguale valore in cui ogni Fondo Interno è suddiviso.
- Prestazioni assicurative:** le prestazioni alle quali è tenuta la Compagnia, collegate alle variazioni del valore delle Quote dei Fondi Interni.
- Società Collocatrice:** Banco Popolare di Verona e Novara Scarl - Piazza Nogara, 2 - Verona - Italia.

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

BPV VITA S.p.A., costituita il 31 marzo 2000 a Verona, è una Società per Azioni, con Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale in Italia – Via Meucci, 5 – 37135 Verona e Sede Operativa in Italia – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona. È un'impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001.

P. I.V.A., C.F. e N° di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 03035950231.

SEZIONE B – AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE/ASSICURATO

1. La presente Nota Informativa illustra al Contraente/Assicurato le caratteristiche ed i profili di rischio connessi ad una polizza assicurativa sulla vita "Unit Linked" di tipo previdenziale (Piano Individuale di Previdenza) a premio unico ricorrente ed eventuali versamenti aggiuntivi, in virtù della quale l'entità delle prestazioni cui è tenuta la Compagnia è direttamente collegata all'andamento del valore delle Quote di Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche della polizza in oggetto, con particolare riferimento alla prestazione pensionistica, alla prestazione in caso di morte, alle modalità di esercizio del diritto di recesso, riscatto e trasferimento, sono riportate nella successiva Sezione C.

2. Con il presente contratto di assicurazione sulla vita "Unit Linked" di tipo previdenziale (Piano Individuale di Previdenza), il Contraente/Assicurato assume **il rischio connesso 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 e, per le attività finanziarie presenti nei Fondi Interni espresse in valute di paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro), dalle oscillazioni dei tassi di cambio.

3. **La Compagnia**, in relazione al presente contratto, **non offre alcuna garanzia di rendimento minimo**.

4. **In caso di vita del Contraente/Assicurato alla scadenza del presente contratto, la prestazione potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati, come indicato al punto 1.1.3 della Sezione C.**

5. **In caso di morte, la prestazione potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati, come indicato al punto 1.2.2 della Sezione C.**

6. **In caso di riscatto, il relativo importo potrebbe**

anche risultare inferiore ai premi versati, come indicato ai punti 6.1 e 6.2 della Sezione C.

7. **In caso di trasferimento, il relativo importo potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati, come indicato al punto 6.3 della Sezione C.**

Il presente contratto è una forma pensionistica individuale (di seguito, denominata anche Piano Individuale di Previdenza) attuata mediante contratto di assicurazione sulla vita.

La finalità delle forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita, disciplinate dall'art. 9 ter del Decreto, è quella di realizzare, al pari delle altre forme pensionistiche previste dal Decreto, una forma di previdenza per l'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio pubblico.

Nel quadro delineato dal Decreto, alla previdenza complementare si può accedere mediante:

1. forme pensionistiche "collettive", realizzabili con:
 - a) l'adesione a fondi pensione negoziali (ai quali si abbia titolo a partecipare);
 - b) l'adesione su base contrattuale collettiva a fondi pensione aperti (a condizione che non esista un fondo negoziale di categoria);
2. forme pensionistiche individuali (a prescindere da qualsiasi previsione di natura contrattuale collettiva), realizzabili con:
 - a) l'adesione a fondi pensione aperti;
 - b) la stipula di contratti di assicurazione sulla vita con finalità previdenziali.

Alle forme pensionistiche "collettive" possono iscriversi lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi, liberi professionisti, soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro e i soggetti destinatari del d. lgs. 16 settembre 1996, n. 565, vale a dire i soggetti che svolgono, senza vincolo di subordinazione, lavori non retribuiti in relazione a responsabilità familiari (questi ultimi, anche se non sono iscritti al fondo negoziale previsto nel d. lgs. citato).

L'adesione alle forme pensionistiche individuali è, invece, aperta a tutti i soggetti – titolari o meno di redditi di lavoro o di impresa, anche se fiscalmente a carico di altri soggetti e pur se privi di iscrizione ad una forma pensionistica obbligatoria – e costituisce l'unica modalità di accesso alla previdenza complementare per coloro che non sono titolari di redditi di impresa o di lavoro e per coloro che, pur titolari di tali redditi, non possono iscriversi a forme pensionistiche collettive.

Le caratteristiche che, in base a quanto previsto dal Decreto, contraddistinguono le forme pensionistiche individuali sono le seguenti:

- rendita minima a scadenza pari almeno al **50%** dell'intera prestazione;
- erogazione al raggiungimento dell'età pensionabile;
- permanenza minima di **5 anni** per pensione di vecchiaia;
- permanenza minima di **15 anni** per pensione di

anzianità e contemporaneamente di un'età di non più di 10 anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio;

- nessun riscatto in fase di erogazione della rendita;
- possibilità di riscatto dopo 8 anni dalla data di decorrenza del contratto e con le seguenti motivazioni:
 - per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (documentato con atto notarile);
 - per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
 - per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari (riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche).

SEZIONE C – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. Prestazioni assicurative

1.a) Piano Individuale di Previdenza

Il presente contratto, a fronte del versamento di un premio unico ricorrente e di eventuali premi unici aggiuntivi, prevede:

- la corresponsione di una rendita vitalizia annua posticipata, di cui al punto 1.1.3, al Contraente/Assicurato al raggiungimento dell'età pensionabile prevista dal regime pensionistico obbligatorio, come descritto al punto 1.1.1;

oppure

- la corresponsione di un capitale variabile agli eredi nel caso di decesso del Contraente/Assicurato prima della scadenza contrattuale, come previsto al punto 1.2.2.

Occorre distinguere una fase di accumulo e una fase di erogazione della rendita. La fase di accumulo è la fase di investimento; infatti, la determinazione dell'importo della rendita, da erogare al raggiungimento dell'età pensionabile, avviene in funzione dell'investimento in Fondi Interni dei premi versati al netto delle spese di cui al punto 4.1 a). La prestazione in rendita viene determinata nel suo importo al momento della conversione del controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute alla data di scadenza del contratto e che sono state acquisite con i versamenti effettuati nel corso del rapporto contrattuale. Le Quote vengono valorizzate secondo le modalità indicate al punto 2.8.

1.b) Garanzia abbinata in caso di non-autosufficienza

Il presente contratto prevede, su richiesta del Contraente/Assicurato, anche l'abbinamento di una garanzia denominata garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), che prevede l'erogazione di una rendita vitalizia al Contraente/Assicurato in caso di sopravvenienza di uno stato di non-autosufficienza, come definito nell'apposita Parte II – Garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care).

1.1 Prestazione pensionistica

1.1.1 Età pensionabile ai fini della corresponsione della prestazione pensionistica

In conformità a quanto previsto dal Decreto, il contratto scade quando il Contraente/Assicurato raggiunge l'età pensionabile. In particolare (salvo modifiche legislative nel corso della durata del contratto):

- se verrà scelta la pensione di vecchiaia, il contratto scadrà e la prestazione verrà erogata al raggiungimento da parte del Contraente/Assicurato dell'età prevista per il pensionamento per vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza (attualmente 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini) fermo restando il vincolo di una **durata minima di 5 anni**;
- se verrà scelta la pensione di anzianità, il contratto scadrà e la prestazione verrà erogata alla cessazione dell'attività lavorativa, sempreché il Contraente/Assicurato abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza (attualmente 50 anni per le donne e 55 anni per gli uomini), fermo restando il vincolo di una **durata minima di 15 anni**.

In assenza di un regime previdenziale obbligatorio di appartenenza (per i Contraenti/Assicurati non titolari di reddito da lavoro o da impresa) si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'art. 1, c. 20 della l. 8 agosto 1995 n. 335 (attualmente pari a 57 anni).

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

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

1.1.2 Proroga

Al raggiungimento dell'età pensionabile, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di prorogare la scadenza del contratto per un periodo non superiore a ulteriori 5 anni con la continuazione o meno del pagamento premi. Qualora il Contraente/Assicurato intenda prorogare la scadenza del contratto, dovrà rendere nota tale volontà alla Compagnia inviando una comunicazione.

La comunicazione di proroga del contratto può essere effettuata dal Contraente/Assicurato mediante fax o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata almeno 45 giorni prima della scadenza del contratto. La Compagnia considererà comunque valida anche la richiesta di proroga pervenuta tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente/Assicurato entro i termini sopra indicati.

Al termine del periodo di proroga, la Compagnia liquiderà la prestazione previdenziale di cui al punto 1.1.3.

1.1.3 Prestazione pensionistica a scadenza

La Compagnia corrisponderà la prestazione nel momento in cui il Contraente/Assicurato **comunicherà** alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, il raggiungimento dei requisiti di cui al punto 1.1.1, e comunque, anche in caso di comunicazione di proroga, al raggiungimento di un'età massima pari a 65 anni per le donne e 70 anni per gli uomini.

A scadenza, così come previsto dall'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione, il controvalore delle Quote assegnate al contratto può essere liquidato al massimo per il **50%** sotto forma di capitale e almeno per il **50%** sotto forma di una rendita vitalizia annua posticipata.

La Compagnia, in relazione al presente contratto, non è tenuta ad alcun valore minimo garantito.

Il Contraente/Assicurato assume il rischio finanziario connesso 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.

Esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta sia inferiore ai premi versati.

1.1.4 Rivalutazione della rendita

La rendita iniziale alla scadenza del contratto verrà annualmente rivalutata sulla base dei rendimenti realizzati dalla Gestione Speciale **"Gestione Futuro"**.

Le modalità di determinazione della rendita iniziale e della rivalutazione successiva, sono indicate all'Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

Non è previsto il riscatto della rendita durante il periodo di erogazione.

1.1.5 Basi demografiche e finanziarie

I coefficienti di conversione del controvalore delle Quote possedute alla scadenza del contratto (indicati nell'Allegato A della presente Nota Informativa per il caso di rendita vitalizia rivalutabile da corrispondere finché il Contraente/Assicurato è in vita), sono determinati utilizzando la tavola demografica RG48 distinta per sesso e anno di nascita e riconoscendo un tasso tecnico annuo del **2%**. I coefficienti di conversione comprendono già implicitamente le spese di erogazione della rendita pari all'**1,25%** annuo della rendita stessa.

La tavola RG48 deriva dalla rielaborazione delle proiezioni demografiche della popolazione italiana elaborate dalla Ragioneria Generale dello Stato e pubblicate nel 1995 nel rapporto *"Tendenze evolutive della popolazione italiana – un'analisi per sesso, età e regione (1994–2044)"*.

1.1.6 Rivedibilità delle basi demografiche utilizzate per il calcolo dei coefficienti di conversione

Poiché le ipotesi si fondano su proiezioni che abbracciano un lunghissimo arco temporale, la Compagnia si riserva il diritto di modificare i coefficienti

di conversione in rendita a causa delle variazioni delle probabilità di sopravvivenza desunte dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte da qualificati organismi pubblici (quali ad esempio: ISTAT, Ministeri, Autorità di Controllo, Ragioneria Generale dello Stato) e dalle rilevazioni sui portafogli di polizze della Compagnia.

1.1.7 Rivedibilità delle basi finanziarie utilizzate per il calcolo dei coefficienti di conversione

La Compagnia si riserva inoltre il diritto di modificare la misura del tasso di interesse garantito (tasso tecnico) previsto nei coefficienti di conversione del capitale in rendita solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore di detta modifica.

1.1.8 Limiti e condizioni delle modifiche

In ogni caso la modifica dei coefficienti di conversione in rendita e della misura del tasso tecnico di interesse non potrà essere effettuata:

- prima dei 5 anni successivi alla decorrenza del contratto;
- nei 3 anni precedenti l'inizio di erogazione della rendita; in ogni caso non verranno modificati i coefficienti di conversione in rendita dopo i 62 anni per i maschi e i 57 anni per le femmine e si farà riferimento ai limiti di età previsti dal regime obbligatorio di appartenenza;
- durante l'erogazione della rendita.

1.1.9 Modalità di comunicazione delle variazioni al Contraente/Assicurato

La Compagnia comunicherà al Contraente/Assicurato la modifica dei coefficienti e del tasso tecnico garantito utilizzato per il loro calcolo almeno 90 giorni prima della loro entrata in vigore, specificando gli effetti sulla prestazione assicurata, mediante la lettera di comunicazione annuale riguardante l'andamento del contratto o con apposita comunicazione. Nell'ipotesi di modifica dei coefficienti di conversione, il Contraente/Assicurato, prima della data di effetto della modifica stessa, può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza che ciò incida sulla prestazione maturata.

1.2 Prestazione in caso di morte

1.2.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato e condizioni di carenza

Qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Compagnia corrisponderà un capitale pari al **100,10% del controvalore totale delle Quote acquisite (nel Fondo o nei Fondi Interni) e valorizzate come previsto al punto 2.8, con un capitale massimo aggiuntivo eccedente tale controvalore pari a **50.000,00 Euro**.**

Tale periodo di carenza verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengono effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al contro-

valore delle Quote acquisite con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito al punto 1.2.2, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso; sono, in ogni caso, fatte salve le cause di infortunio individuate all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 7 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, la Compagnia corrisponderà un capitale pari al 100,10% del controvalore totale delle Quote acquisite (nel Fondo o nei Fondi Interni) e valorizzate come previsto al punto 2.8, con un capitale massimo aggiuntivo eccedente tale controvalore pari a 50.000,00 Euro. Tale periodo di carenza verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengono effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle Quote acquisite con ogni singolo versamento.

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente/Assicurato di voler esercitare tale diritto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di corrispondere, in caso di decesso del Contraente/Assicurato, prima che sia decorso il termine d'impugnazione, un capitale pari al **100,10%** del controvalore totale delle Quote acquisite (nel Fondo o nei Fondi Interni) e valorizzate come descritto al punto 2.8, con un capitale massimo aggiuntivo eccedente tale controvalore pari a **50.000,00 Euro**.

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

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui al punto 1.2.2, 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 del Contraente/Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

1.2.2 Prestazione e Beneficiari in caso di decesso del Contraente/Assicurato

In caso di decesso del Contraente/Assicurato il contratto viene riscattato dagli eredi, ai sensi dell'art. 10 comma 3 quater del Decreto. Fermo restando quanto previsto al precedente punto 1.2.1, la Compagnia corrisponderà, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo punto 10, un capitale determinato dal controvalore totale delle Quote possedute alla data del decesso del Contraente/Assicurato (pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario di cui al punto 2.9) e valorizzate secondo quanto previsto al punto 2.8, moltiplicato per una percentuale (riportata di seguito nella Tabella A) corrispondente alla fascia d'età raggiunta dal Contraente/Assicurato al momento del decesso. Tale capitale non potrà comunque superare il controvalore delle Quote per un importo maggiore del capitale massimo aggiuntivo per il caso di morte definito per ciascuna fascia d'età e indicato nella Tabella A. Il limite del capitale massimo aggiuntivo per il caso morte eccedente il controvalore delle Quote verrà applicato tenendo conto dei capitali corrisposti in virtù di tutti i contratti "Unit Linked" di tipo previdenziale (Piani Individuali di Previdenza) sottoscritti con la Compagnia per lo stesso Contraente/Assicurato.

Tabella A

Età assicurativa del Contraente/Assicurato al momento del decesso	Fattore (%) di moltiplicazione	Capitale massimo aggiuntivo per il caso di morte
Fino a 39 anni	120%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	110%	112.500,00 Euro
Da 50 a 59 anni	105%	75.000,00 Euro
Da 60 a 69 anni	101%	62.500,00 Euro
70 anni e oltre	100,10%	50.000,00 Euro

La Compagnia, in relazione al presente contratto, non è tenuta ad alcun valore minimo garantito. Il Contraente/Assicurato assume il rischio finanziario connesso 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. Esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta sia inferiore ai premi versati.

1.3 Fondi Interni a cui sono collegate le prestazioni

a) Costituzione e denominazione dei Fondi Interni. La Compagnia gestisce quattro Fondi Interni denominati:

- *SCEGLIERE CONSERVATIVO;*
- *SCEGLIERE PRUDENTE;*
- *SCEGLIERE DINAMICO;*
- *SCEGLIERE VIVACE.*

b) Obiettivi, caratteristiche e criteri di investimento dei Fondi Interni. La Compagnia può investire il patrimonio dei Fondi Interni 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, e nella circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche.

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

SCEGLIERE CONSERVATIVO

L'obiettivo della gestione del Fondo Interno è rappresentato dalla redditività degli investimenti con un livello di rischio di tipo molto basso, adeguato ad un orizzonte temporale di breve periodo, nell'ambito di un profilo di diversificazione globale (per aree geografiche, settori e categorie di emittenti).

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze UNIT LINKED poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche. È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo o in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Compagnia o le società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa. Coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno, e a fini di copertura degli investimenti effettuati, è prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati.

Il controvalore complessivo delle suddette attività di natura monetaria ed obbligazionaria è pari al **100%** del totale del Fondo Interno.

Il controvalore complessivo delle suddette attività espresse, o che possono investire, in divise diverse

dall'Euro, può essere pari al **10%** del totale del Fondo Interno; per la parte del Fondo Interno costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Le strategie di investimento saranno delineate dalla Compagnia, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del Fondo Interno, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del Fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo Interno concorrono ad incrementare il valore del Fondo Interno a partire dalla data in cui sono maturati.

SCEGLIERE PRUDENTE

L'obiettivo della gestione del Fondo Interno è rappresentato dalla redditività degli investimenti con un livello di rischio di tipo medio basso, adeguato ad un orizzonte temporale di medio periodo, nell'ambito di un profilo di diversificazione globale (per aree geografiche, settori e categorie di emittenti).

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze UNIT LINKED poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche. È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo o in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Compagnia o le società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa.

Coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno, e a fini di copertura degli investimenti effettuati, è prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati.

Il controvalore complessivo delle suddette attività di natura bilanciata e azionaria non può superare il **20%** del totale del Fondo Interno.

Il controvalore complessivo delle suddette attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro, può essere pari al **10%** del totale del Fondo Interno; per la parte del Fondo Interno costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Le strategie di investimento saranno delineate dalla Compagnia, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del Fondo Interno, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del Fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo Interno concorrono ad incrementare il valore del Fondo Interno a partire dalla data in cui sono maturati.

SCEGLIERE DINAMICO

L'obiettivo della gestione del Fondo Interno è rappresentato dalla redditività degli investimenti con un livello di rischio di tipo medio alto, adeguato ad un orizzonte temporale di lungo periodo, nell'ambito di un profilo di diversificazione globale (per aree geografiche, settori e categorie di emittenti).

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze UNIT LINKED poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche. È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo o in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Compagnia o le società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa.

Coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno, e a fini di copertura degli investimenti effettuati, è prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati.

Il controvalore complessivo delle suddette attività di natura bilanciata e azionaria non può superare il **50%** del totale del Fondo Interno.

Il controvalore complessivo delle suddette attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro, può essere pari al **10%** del totale del Fondo Interno; per la parte del Fondo Interno costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Le strategie di investimento saranno delineate dalla Compagnia, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del Fondo Interno, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del Fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo Interno concorrono ad incrementare il valore del Fondo Interno a partire dalla data in cui sono maturati.

SCEGLIERE VIVACE

L'obiettivo della gestione del Fondo Interno è rappresentato dalla redditività degli investimenti con un livello di rischio di tipo alto, adeguato ad un orizzonte temporale di lungo periodo, nell'ambito di un profilo di diversificazione globale (per aree geografiche, settori e categorie di emittenti).

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze UNIT LINKED poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche. È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo o in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Compagnia o le società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa.

Coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno, e a fini di copertura degli investimenti effettuati, è prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati.

Il controvalore complessivo delle suddette attività di natura bilanciata e azionaria non può superare l'**80%** del totale del Fondo Interno.

Il controvalore complessivo delle suddette attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro, può essere pari al **10%** del totale del Fondo Interno; per la parte del Fondo Interno costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Le strategie di investimento saranno delineate dalla Compagnia, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del Fondo Interno, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del Fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo Interno concorrono ad incrementare il valore del Fondo Interno a partire dalla data in cui sono maturati.

Nell'Allegato C viene presentato a titolo esemplificativo l'andamento annuo dei Fondi Interni Scegliere Conservativo, Scegliere Prudente, Scegliere Dinamico e Scegliere Vivace e della rispettiva volatilità negli ultimi 10 anni, o se il dato non è disponibile per tale periodo, per il minore periodo disponibile, nonché il migliore e il peggiore rendimento trimestrale nel corso del medesimo periodo. Si avverte il Contraente/Assicurato che l'andamento passato dei Fondi Interni, quale risulta dai grafici riportati nell'Allegato C, non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

2. Modalità di perfezionamento del contratto e di conversione del premio in Quote

2.1 Conclusione ed efficacia del contratto

Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comuni-

cato per iscritto la mancata accettazione della proposta, entro i termini sottoindicati:

- a) dalle ore zero del primo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente/Assicurato, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) dalle ore zero del secondo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

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

Nel caso in cui si verifichi il decesso del Contraente/Assicurato prima della conclusione del contratto, la Compagnia rimborserà agli eredi del Contraente/Assicurato il premio da questi corrisposto, nel termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Il contratto abbinato relativo alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) si ritiene concluso contestualmente al contratto relativo al Piano Individuale di Previdenza e produce effetti dalla stessa data, sempre che la Compagnia non comunichi prima per iscritto il proprio rifiuto a contrarre.

2.2 Premio e modalità di versamento

A fronte delle prestazioni previste dal presente contratto (Piano Individuale di Previdenza) il Contraente/Assicurato versa un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione del Piano Individuale di Previdenza. Esso viene calcolato con riferimento all'annualità e può essere corrisposto anche in rate periodiche mensili, trimestrali o semestrali suddivise nel corso dell'anno. I premi unici ricorrenti successivi al primo dovranno essere corrisposti il giorno 15 del mese di scadenza delle singole rate; a partire da tale data decorrono anche gli effetti contrattuali relativi al versamento di ciascun premio unico ricorrente successivo al primo.

L'ammontare minimo dei premi unici ricorrenti, al netto delle spese di cui al punto 4.1 a), è di:

- **1.000,00 Euro** per premi con rateazione annuale;
- **500,00 Euro** per premi con rateazione semestrale;
- **250,00 Euro** per premi con rateazione trimestrale;
- **100,00 Euro** per premi con rateazione mensile.

I premi unici aggiuntivi potranno essere versati trascorsi almeno 30 giorni dalla data di conclusione del contratto e l'ammontare minimo, al netto delle spese di cui al punto 4.1 a), è di **250,00 Euro**.

Il premio versato dal Contraente/Assicurato, al netto delle spese di cui al punto 4.1 a), è investito, al momento della sottoscrizione della proposta o del versamento dei premi unici aggiuntivi, in Quote di Fondi Interni scelti dal Contraente/Assicurato tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione.

La Compagnia provvede all'investimento del premio come previsto al punto 2.8.

Il premio unico ricorrente iniziale e i versamenti successivi potranno essere versati dal Contraente/Assicurato tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, mediante addebito sul conto corrente per la prima rata di premio e per i premi unici aggiuntivi, e mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate di premio successive.

Nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice, ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, il Contraente/Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente/Assicurato stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

Al punto 4.3 viene presentato un esempio dell'effetto che le spese di cui al punto 4.1 a) hanno sui versamenti.

2.3 Indicizzazione del premio

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza, il premio unico ricorrente viene incrementato di un importo pari al **3%** della prima annualità di premio fermo quanto previsto al successivo punto 2.4.

2.4 Stabilizzazione del premio e ripresa dell'indicizzazione

Alla sottoscrizione del Piano Individuale di Previdenza, il Contraente/Assicurato può richiedere di non incrementare annualmente il premio versato.

In ogni caso, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza, il Contraente/Assicurato ha anche la facoltà di richiedere la sospensione dell'indicizzazione del premio, mediante richiesta scritta presentata alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove ha stipulato il Piano Individuale di Previdenza.

Dalla ricorrenza annuale successiva il premio versato rimarrà costante.

Il Contraente/Assicurato che si è avvalso della facoltà di stabilizzazione del premio, ha la possibilità, nei tempi e con le modalità sopra indicate, di riprendere l'indicizzazione del premio.

Da quel momento, ad ogni ricorrenza annuale di polizza, il premio verrà incrementato annualmente, rispetto al premio precedente, di un importo pari al **3%** della prima annualità di premio.

2.5 Mancato pagamento della prima annualità di premio: risoluzione del contratto

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non completi la prima annualità minima di premio, la prestazione in caso di decesso di cui al punto 1.2.2 è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza della rata insoluita: in caso quindi di decesso del Contraente/Assicurato verrà corrisposto solo il controvalore delle Quote acquisite (nel Fondo o nei Fondi Interni) e valorizzate come previsto al punto 2.8.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità minima di premio del Piano Individuale di Previden-

za, il contratto si risolve e rimangono interamente acquisite dalla Compagnia le quote di premio pagate relativamente al Piano Individuale di Previdenza (con la sola eccezione del trasferimento presso un'altra forma pensionistica alla quale il Contraente/Assicurato acceda in relazione alla sua nuova attività lavorativa) e alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care).

2.6 Sospensione e riattivazione dei versamenti

Completata la prima annualità minima di premio, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento i versamenti su esplicita richiesta scritta da presentare, almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, alla Compagnia o allo sportello bancario dove è stato stipulato il Piano Individuale di Previdenza. La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

Le Quote acquisite con i versamenti precedenti rimarranno investite nei Fondi Interni scelti.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente/Assicurato può riprendere il pagamento del premio mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il Piano Individuale di Previdenza almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti. In ogni caso non sarà possibile versare le rate di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di sospensione, sia nell'eventualità che il Contraente/Assicurato abbia comunicato tale volontà sia nel caso si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita richiesta scritta al riguardo.

2.7 Modifica della rateazione e dell'importo del premio

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la rateazione del premio, mediante richiesta scritta da presentare, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza, alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il Piano Individuale di Previdenza.

Trascorso almeno 1 anno dalla data di conclusione del contratto, in qualsiasi momento e con le modalità sopra descritte, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare, aumentandolo o diminuendolo, l'importo dell'annualità di premio unico ricorrente, nel rispetto dei limiti previsti per l'annualità minima di premio. Da quel momento, il nuovo importo costituirà il versamento da corrispondere per la durata residua del contratto.

2.8 Operazioni di investimento, disinvestimento ed attribuzione delle Quote

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento del premio unico ricorrente iniziale inerenti a ciascun Fondo Interno verranno effettuate il giorno di decorrenza dell'efficacia del contratto, così come individuato al precedente punto 2.1.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento dei premi unici ricorrenti successivi al primo verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese di riferimento.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento dei premi unici aggiuntivi (e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali) verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi. In caso contrario, le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il numero delle Quote attribuite al Contraente/Assicurato è pari al rapporto tra l'importo del premio versato, al netto delle spese di cui al punto 4.1 a), ed il valore unitario della Quota relativa al giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione, determinato secondo quanto previsto al successivo punto 2.9.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, a recesso, a trasferimento di Quote presso un altro Fondo Interno (switch) o un'altra forma pensionistica, o a pagamento del capitale assicurato in caso di decesso, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi. In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Relativamente al versamento dei premi unici ricorrenti successivi al primo, le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, a trasferimento di Quote o pagamento del capitale assicurato in caso di decesso, verranno effettuate soltanto in seguito alle operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote.

Nel caso di trasferimento di Quote presso un altro Fondo Interno, il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Per la determinazione della prestazione a scadenza in caso di raggiungimento dell'età massima del Contraente/Assicurato di cui al punto 1.1.3, la valorizzazione delle Quote sarà quella effettuata il mercoledì precedente la data di scadenza.

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

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

La Compagnia fornirà per iscritto al Contraente/Assicurato le informazioni riguardanti il premio versato, il premio investito, la data di decorrenza della polizza, il numero di Quote attribuite e il loro valore unitario (con l'indicazione del giorno a cui tale valore si riferisce).

2.9 Valore unitario della Quota.

La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno. Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di calcolo, cioè al primo giorno lavorativo precedente a quello di investimento e di attribuzione delle Quote. Il valore unitario della Quota è pubblicato ogni giorno su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento. Il valore unitario della Quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo Interno.

I rischi connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili 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.

2.10 Scelta dei Fondi Interni

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di scegliere tra i Fondi Interni gestiti dalla Compagnia e di diversificare il proprio investimento in uno o più Fondi Interni, tra quelli previsti, purché l'importo investito in ciascun Fondo Interno non sia inferiore a **1.000,00 Euro**; nel caso di premi unici aggiuntivi l'importo minimo investito in ciascun Fondo Interno deve essere almeno pari a **200,00 Euro**. Tale facoltà viene esercitata dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta o del versamento dei premi unici aggiuntivi, con sottoscrizione della linea di gestione scelta.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti al Contraente/Assicurato ma vengono reinvestiti.

È importante valutare attentamente la tipologia delle attività finanziarie in cui i Fondi Interni possono investire con i relativi limiti, per apprezzare i diversi profili di rischio/rendimento e, quindi, scegliere – nel rispetto delle modalità previste dal contratto – il Fondo o i Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento.

3. Opzioni esercitabili in corso di contratto

In conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1-bis del Decreto, il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di riscatto, di cui al successivo punto 6, solo a condizione che:

- siano trascorsi almeno **8 anni** dalla data di decorrenza del contratto;
- sia richiesto per le seguenti motivazioni:

- per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (documentato con atto notarile);
- per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
- per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari (riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche).

Il Contraente/Assicurato, sempre alle condizioni riportate precedentemente, ha il diritto di richiedere il riscatto anche limitatamente ad una parte del capitale maturato.

Come indicato al successivo punto 6.3, il Contraente/Assicurato, dopo un periodo minimo di **3 anni** di adesione al presente Piano Individuale di Previdenza, può trasferire volontariamente la propria posizione ad altra forma pensionistica complementare o individuale.

4. Spese

4.1 Spese gravanti sul contratto

a) Spese di acquisizione, emissione ed amministrazione

Le spese di acquisizione, emissione ed amministrazione vengono trattenute dalla Compagnia, che le detrae dall'importo dei premi unici ricorrenti e dei premi unici aggiuntivi, e sono pari ad una percentuale del:

- **4,00%** se l'importo annuo dei premi unici ricorrenti e/o l'importo dei premi unici aggiuntivi è inferiore o uguale a **1.000,00 Euro**;
- **3,50%** se l'importo annuo dei premi unici ricorrenti e/o l'importo dei premi unici aggiuntivi è superiore a **1.000,00 Euro** e inferiore o uguale a **2.500,00 Euro**;
- **3,00%** se l'importo annuo dei premi unici ricorrenti e/o l'importo dei premi unici aggiuntivi è superiore a **2.500,00 Euro**.

b) Spese di trasferimento tra Fondi Interni

Per ogni anno di vita del contratto, il primo trasferimento di Quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno è gratuito. I trasferimenti successivi saranno soggetti a spese amministrative pari a **10,00 Euro**. Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dall'importo trasferito.

4.2 Spese inerenti ai Fondi Interni

I Fondi Interni in cui vengono investiti i premi prevedono spese che determinano una diminuzione del valore netto del Fondo Interno, e di conseguenza del valore netto della Quota quali:

- a) commissioni di gestione applicate dalla Compagnia pari all'**1,70%** su base annua calcolate con riferimento a ciascun Fondo Interno;
- b) non sono previste commissioni per la garanzia di prestazione minima;
- c) non sono previste commissioni di *overperformance* applicate dalla Compagnia;

- d) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno ed ulteriori oneri di diretta pertinenza;
- e) spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno, di pubblicazione del valore delle Quote, nonché spese sostenute per l'attività svolta dalla società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto del Fondo Interno;
- f) commissioni di gestione annue applicate dalle S.G.R. con il massimo del **2,50%** del valore delle quote degli OICR in cui investono i Fondi Interni; possono inoltre essere previste commissioni di incentivo (*overperformance*) relativamente agli OICR in cui investono i Fondi Interni, calcolate qualora l'incremento percentuale del valore della quota dell'OICR sia superiore alla variazione di un parametro predefinito (benchmark di riferimento). Le commissioni di gestione annue e di incentivo – applicate sul patrimonio netto dell'OICR – non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti in quote di OICR. Nel caso di retrocessione di tali commissioni a favore della Compagnia, esse non verranno riconosciute al Fondo Interno. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Compagnia potrà rivedere il costo massimo, previa comunicazione al Contraente/Assicurato e fatto salvo il diritto di quest'ultimo di recedere dal contratto senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione.

Le predette commissioni vengono imputate al Fondo Interno, attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui al punto 2.9.

4.3 Esempificazione dell'applicazione delle spese

Ipotizziamo che il Contraente/Assicurato versi un premio unico ricorrente di 2.000,00 Euro.

Nell'ipotesi di primo anno di contratto, vengono applicate le spese di acquisizione e di emissione pari a 70,00 Euro (il 3,50% di 2.000,00 Euro). Il premio investito sarà pari a 1.930,00 Euro.

Se il valore unitario delle Quote del Fondo Interno prescelto alla data di investimento è pari a 10,00 Euro, al Contraente/Assicurato verranno assegnate 193,00 Quote.

5. Requisiti soggettivi

Per la presente forma assicurativa il Contraente coincide con l'Assicurato.

Possono aderire alla presente forma pensionistica individuale i lavoratori dipendenti (sia privati che pubblici), i lavoratori autonomi, i professionisti, i soci lavoratori di cooperative ed i soggetti destinatari del d. lgs. 16 settembre 1996 n. 565 (anche se non iscritti al Fondo ivi previsto), anche in assenza di specifiche previsioni delle fonti istitutive; possono aderire inoltre i soggetti titolari di redditi diversi da quelli di lavoro o di impresa, ancorché privi di iscri-

zione ad una forma pensionistica obbligatoria, nonché le persone fiscalmente a carico.

L'età massima del Contraente/Assicurato alla decorrenza del contratto non può essere superiore rispettivamente a 55 anni per le donne e 60 anni per gli uomini.

6. Riscatto

6.1 L'esercizio del diritto di riscatto

In conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1-bis del Decreto, il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di riscatto solo a condizione che:

- siano trascorsi almeno 8 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- sia richiesto per le seguenti motivazioni:
 - per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (documentato con atto notarile);
 - per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;
 - per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari (riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche).

Per la determinazione degli 8 anni sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche complementari ed individuali maturati dal Contraente/Assicurato, per i quali non è stato esercitato il diritto di riscatto.

Il riscatto è altresì ammesso in caso di cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche. Non può essere richiesto il riscatto se non nei casi e nei termini sopraindicati.

In considerazione dei rischi di natura finanziaria connessi all'investimento, è opportuno che il Contraente/Assicurato richieda, prima di effettuare l'operazione di riscatto, un'informazione circa il suo effettivo ammontare. Infatti, in caso di sfavorevole andamento dei mercati, **il valore di riscatto potrebbe essere inferiore ai premi versati.**

Il Contraente/Assicurato potrà esercitare il diritto di riscatto inviando comunicazione scritta alla Compagnia (con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia) e indicando espressamente, nella sua richiesta, il numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.

6.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto totale è pari al controvalore totale delle Quote dei Fondi Interni possedute alla data di richiesta di riscatto, disinvestite secondo quanto previsto al punto 2.8, previa consegna della documentazione indicata al successivo punto 10.

Il riscatto può essere esercitato, per qualunque importo anche inferiore al valore di riscatto totale. Il valore di riscatto parziale verrà determinato secondo le stesse modalità dinanzi indicate. L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione dal

Fondo (o dai Fondi Interni) selezionato (selezionati) di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

L'esercizio parziale del diritto di riscatto comporta il conseguente ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte di cui al precedente punto 1.2.2, sulla base del controvalore delle Quote residue.

Non può essere richiesto il riscatto se non nei casi e nei termini indicati al punto 6.1.

6.3 Trasferimento della propria posizione individuale presso un'altra forma pensionistica

Dopo un periodo minimo di 3 anni di adesione alla presente forma pensionistica individuale, il Contraente/Assicurato può trasferire volontariamente la propria posizione ad altra forma pensionistica complementare o individuale. Tale limite temporale non sussiste nel caso in cui il Contraente/Assicurato trasferisca la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica alla quale abbia facoltà di accesso in relazione alla sua nuova attività lavorativa.

Il capitale da trasferire verrà disinvestito come previsto al punto 2.8.

Il valore trasferito presso un'altra forma pensionistica potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

7. Modalità di revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia.

Nel caso che il Contraente/Assicurato revochi la proposta fatta per il Piano Individuale di Previdenza, tale revoca vale anche per la garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) eventualmente sottoscritta, mentre è possibile revocare la sola garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) mantenendo in essere il Piano Individuale di Previdenza.

È ammessa, sempre nei termini sopraindicati, la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

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

8. Modalità di esercizio del diritto di recesso del Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente/Assicurato, che dovrà essere inviata mediante lette-

ra raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia.

È ammesso, sempre nei termini sopraindicati, il recesso dal contratto fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

L'esercizio del diritto di recesso per il Piano Individuale di Previdenza vale anche per la garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), mentre è possibile recedere per la sola garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) mantenendo in essere il Piano Individuale di Previdenza.

Con riferimento al Piano Individuale di Previdenza, la Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente/Assicurato il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito, e valorizzate come previsto al punto 2.8, maggiorato delle spese di cui al punto 4.1 a). La Compagnia tratterà le spese sostenute per l'emissione del contratto, individuate forfetariamente in **20,00 Euro**. **L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente/Assicurato.**

Con riferimento alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), la Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato il premio da questi eventualmente corrisposto.

In ogni caso, anche qualora il recesso sia relativo alla sola garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), la Compagnia trattiene le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto da individuarsi forfetariamente in **20,00 Euro**; inoltre nell'evenienza in cui siano stati necessari accertamenti sanitari, la Compagnia si riserva il diritto di trattenerne l'importo di **50,00 Euro** a titolo di rimborso per le spese sostenute per tali accertamenti.

9. Trasferimento delle Quote presso un altro Fondo Interno (switch)

Trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di trasferire un importo non inferiore a **2.000,00 Euro** da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno, inviando comunicazione scritta presso la sede della Compagnia (mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia).

Tale facoltà potrà essere esercitata, anche parzialmente, a condizione che l'importo minimo trasferito e quello residuo nel Fondo Interno non siano inferiori a **2.000,00 Euro**. Il trasferimento dovrà, invece, essere totale nel caso non vengano rispettati tali limiti. Per ogni anno di vita del contratto, il primo trasferimento di Quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno è gratuito. I trasferimenti successivi saranno soggetti a spese amministrative pari a **10,00 Euro**. Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dall'importo trasferito.

Il disinvestimento ed il reinvestimento delle Quote avverrà secondo quanto indicato al punto 2.8.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che in ogni caso verranno rese note al Contraente/Assicurato mediante comunicazione scritta.

La Compagnia fornirà per iscritto al Contraente/Assicurato le informazioni riguardanti il numero di Quote rimborsate ed attribuite e i rispettivi valori unitari.

10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione dei rimborsi e delle prestazioni

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa (così come individuata all'Art. 29 delle Condizioni di Assicurazione e per ciascun caso ivi specificato), inviata dal Contraente/Assicurato e/o dai Beneficiari mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia (oppure entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa consegnata presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto). Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

11. Regime fiscale

I) Imposta sui premi

I premi versati a forme pensionistiche individuali sono esenti da imposta sulle assicurazioni.

II) Deducibilità dei premi

Le forme pensionistiche individuali di previdenza danno il diritto al Contraente/Assicurato ad una deduzione annuale dal reddito dei premi versati fino al limite del **12%** del proprio reddito complessivo con un massimo di **5.164,57 Euro**.

Se alla formazione del reddito complessivo concorrono redditi di lavoro dipendente e per tale rapporto di lavoro è operante una forma pensionistica collettiva, l'importo complessivamente deducibile non può, comunque, superare un ammontare pari ai redditi diversi da quello di lavoro dipendente aumentato del doppio della quota di TFR destinata a detta forma.

Tale vincolo non viene applicato nei seguenti casi:

- non è stata istituita una forma pensionistica collettiva (fondo negoziale o “adesione collettiva” a fondo aperto) alla quale il dipendente possa aderire;
- la forma collettiva è stata istituita unicamente sulla base di accordi tra lavoratori;
- l'aderente è un “vecchio iscritto” (già iscritto al 28

aprile 1993, a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15 novembre 1992);

- il rapporto di lavoro dipendente dell'aderente non prevede l'istituto del TFR;
- l'aderente è un pubblico dipendente che non ha optato per la trasformazione dell'indennità di fine rapporto in TFR;
- la forma pensionistica collettiva (fondo negoziale o “adesione collettiva” a fondo aperto), alla quale il dipendente possa aderire (in forza del suo contratto di lavoro), è stata istituita da oltre 2 anni e non è ancora operante (quindi, nei primi 2 anni dall'istituzione della forma pensionistica, anche se essa non è operativa, il lavoratore non può, salvo che ricorrano gli altri casi qui richiamati, portare in deduzione i contributi/premi versati alle forme individuali);
- il titolare dei redditi di lavoro dipendente versa il contributo/premio a favore di persone fiscalmente di lui a carico (per la quota del contributo/premio che viene portata in deduzione dalla persona che sopporta il carico fiscale dell'aderente e cioè per la quota non portata in deduzione dalla persona a carico).

Persone fiscalmente a carico

È ammessa anche la deduzione di premi versati a favore di persone fiscalmente a carico. La deduzione spetta innanzitutto a tali soggetti nei limiti del loro reddito e senza applicazione del limite percentuale del **12%** e, per la parte eccedente, al contribuente del quale i soggetti stessi sono a carico, nei limiti del suo plafond deducibile.

Obblighi di comunicazione

Se il Contraente/Assicurato non ha usufruito o non intende usufruire della deduzione, lo stesso ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia, entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di versamento, o, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, l'importo dei premi che non ha dedotto o che ha intenzione di non dedurre, in sede di dichiarazione dei redditi. In tal caso il suddetto importo non concorrerà a formare la sua base imponibile ai fini del calcolo dell'imposta gravante sulla prestazione al momento dell'erogazione.

In caso di mancata comunicazione, la Compagnia considererà dedotti i premi versati dal Contraente/Assicurato.

III) Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza dei piani individuali di previdenza sono soggette alla seguente tassazione:

a) Annualmente, durante la fase di accumulo

Ogni anno viene applicata un'imposta dell'**11%** sul risultato netto maturato in ciascun periodo d'imposta. Il risultato netto maturato si determina sottraendo dal valore attuale della prestazione in via di costituzione, calcolato al termine di ciascun anno so-

lare ovvero alla data di accesso alla prestazione, diminuito dei premi versati nell'anno, il valore attuale della prestazione stessa all'inizio dell'anno.

b) Prestazione erogata in forma periodica

Ciascuna rata è assimilata a reddito da lavoro dipendente ed è soggetta ad aliquota progressiva IRPEF solo per la parte corrispondente ai premi dedotti. L'importo derivante dai risultati maturati successivamente alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, costituiscono redditi da capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del **12,50%**.

c) Prestazioni erogate in forma di capitale

Le prestazioni erogate in forma di capitale ed i riscatti, anche parziali, fatto salvo quanto indicato ai punti che seguono, sono soggetti a tassazione separata, di cui alle disposizioni previste dall'art. 17 del TUIR. Gli uffici finanziari provvedono a riliquidare l'imposta in base all'aliquota media di tassazione dei 5 anni precedenti a quello in cui è maturato il diritto alla percezione.

Se la prestazione in forma di capitale **non supera 1/3** del totale della prestazione a scadenza, la tassazione separata si applica sull'importo maturato **al netto dei premi non dedotti** e dei redditi già assoggettati ad imposta. Quest'ultima disposizione si applica anche quando, pur in presenza di una prestazione in forma di capitale superiore ad **1/3**, l'importo annuo della prestazione in forma periodica, riferita ai **2/3** dell'intera posizione maturata, è inferiore al **50%** dell'assegno sociale.

Se il capitale **supera 1/3** del totale della prestazione a scadenza e l'importo annuo della prestazione in forma periodica, riferita ai **2/3** dell'intera posizione maturata, non è inferiore al **50%** dell'assegno sociale, la tassazione separata si applica sull'importo maturato al netto dei soli premi non dedotti.

d) In caso di riscatto per cessazione dell'attività lavorativa

L'importo erogato a seguito della cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per l'erogazione della prestazione costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente limitatamente all'importo corrispondente ai premi dedotti, fatta eccezione per il caso di riscatto esercitato a seguito di pensionamento e per la cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti, a cui è applicabile il regime di tassazione separata, al netto dei redditi già assoggettati ad imposta e dei premi non dedotti.

e) In caso di riscatto per decesso

Le somme erogate in caso di riscatto per decesso sono esenti dalla imposta sulle successioni e sog-

gette a tassazione separata al netto dei redditi già assoggettati ad imposta e dei premi non dedotti.

f) In caso di riscatto per altre cause

Il capitale liquidato in seguito a riscatto per cause diverse da quelle sopra indicate ai punti d) ed e) è assimilato a reddito da lavoro dipendente ed è soggetto a tassazione separata, al lordo dei redditi già assoggettati ad imposta (ma sempre al netto dei contributi non dedotti), salvo conguaglio all'atto della liquidazione definitiva della prestazione.

g) In caso di trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica

Il trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica prevista dal Decreto, è esente da ogni onere fiscale.

12. Nuovi Fondi Interni.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto; di tali nuovi Fondi Interni ciascun Contraente/Assicurato verrà opportunamente informato e vi potrà accedere con operazioni di investimento o di trasferimento delle Quote.

Ciascun nuovo Fondo Interno verrà disciplinato da apposito Regolamento.

13. Variazioni contrattuali

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

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività all'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo), con evidenza degli effetti sui Contraenti/Assicurati, e comunicate al Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato che non intenda accettare le suddette modifiche potrà recedere dal contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto alla Compagnia la sua decisione (con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia), entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione delle modifiche da parte della Compagnia.

In mancanza di comunicazione di recesso da parte del Contraente/Assicurato, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

PARTE II - GARANZIA DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

Definizioni

- Assicurato:** la persona al cui "stato di salute" è collegato il diritto alla prestazione assicurata, coincidente con il Contraente/Assicurato del Piano Individuale di Previdenza.
- Beneficiario:** la persona a cui spetta la prestazione assicurata, coincidente con il Contraente/Assicurato.
- Età assicurativa:** è l'età del Contraente/Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di 6 mesi.
- Compagnia:** BPV VITA S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP N. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001. Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale in Italia - Via Meucci, 5 - 37135 Verona e Sede Operativa in Italia - Via Pirandello, 37 - 37138 Verona.
- ADL:** attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living) sintetizzate nelle voci:
1. lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;
2. vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
3. alimentarsi: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri;
4. andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
5. mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;
6. spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa.
- Non-autosufficienza:** l'evento assicurato coincidente con lo stato di impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente del Contraente/Assicurato di compiere, anche con l'aiuto di speciali apparecchiature, almeno 3 delle elencate ADL senza l'assistenza di una terza persona.
- Accertamento della non-autosufficienza:** data della certificazione medica dello stato di non-autosufficienza presentata alla Compagnia in sede di denuncia.
- Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza uno stato di non-autosufficienza.
- Periodo di franchigia:** periodo, a decorrere dalla data di accertamento, in cui le prestazioni non sono erogate.
- Carenza:** periodo, a decorrere dalla data di conclusione del contratto, in cui le prestazioni non sono attivate o sono concesse in forma ridotta.

SEZIONE D – INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1. Prestazione assicurativa

La presente garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) prevede la corresponsione al Contraente/Assicurato di una rendita vitalizia mensile anticipata, rivalutabile annualmente, corrisposta dalla Compagnia nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovi in uno stato di non-autosufficienza come definito al successivo punto 2.

La rendita viene corrisposta con periodicità mensile, non prima che siano decorsi 90 giorni (periodo di franchigia) dalla data di attestazione medica del-

lo stato di non-autosufficienza resa in sede di denuncia.

Il Contraente/Assicurato ha la possibilità di scegliere tra i 3 livelli di rendita mensile iniziale esposti nella seguente tabella; la prestazione assicurata viene riportata sul modulo di proposta:

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

È facoltà del Contraente/Assicurato richiedere la

conversione della rendita in capitale per un importo non superiore al **30%** del valore attuale della stessa.

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

Preliminarmente alla conclusione del contratto, la Compagnia farà sottoscrivere al Contraente/Assicurato alcune dichiarazioni relative allo stato di salute proprio e dei componenti del suo nucleo familiare; se tali dichiarazioni **non** vengono **sottoscritte** o nel caso di almeno una risposta **affermativa** la garanzia non potrà essere attivata.

A fronte della prestazione garantita il Contraente/Assicurato si obbliga a versare un premio annuo rivalutabile (per un numero di anni scelto al momento della sottoscrizione del contratto) aggiuntivo a quello versato per il Piano Individuale di Previdenza.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di non-autosufficienza nessuna prestazione è prevista in caso di decesso del Contraente/Assicurato, se non quanto previsto al punto 1.2.2 della Sezione C della Parte I - Piano Individuale di Previdenza.

2. Definizione dello stato di non-autosufficienza

Si intende per stato di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere senza l'assistenza di una terza persona almeno 3 delle seguenti *attività della vita quotidiana* (ADL):

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

Lo stato di non-autosufficienza viene differenziato tra 2 livelli di gravità:

- impossibilità a compiere 3 o 4 ADL: la Compagnia corrisponde il **60%** della prestazione assicurata;

- impossibilità a compiere 5 o 6 ADL: la Compagnia corrisponde il **100%** della prestazione assicurata.

Nel caso di un aggravamento/miglioramento delle condizioni di salute tale per cui aumenti/diminuisca il numero di ADL che il Contraente/Assicurato non è in grado di compiere, la prestazione assicurata verrà aumentata/diminuita in base ai livelli di gravità sopra esposti.

3. Durata del contratto, età all'ingresso, cessazione degli effetti del contratto

La garanzia per il rischio di non-autosufficienza (Long Term Care) è un'assicurazione a vita intera, a tempo indeterminato: la Compagnia riconosce lo stato di non-autosufficienza in qualunque epoca questo si verifichi, fatto salvo quanto specificatamente indicato nel seguito di questo contratto.

L'età del Contraente/Assicurato nel momento in cui viene stipulata la presente garanzia deve rispettare le seguenti condizioni:

- età minima pari a 18 anni;
- età massima pari a 55 anni e 60 anni rispettivamente per un Contraente/Assicurato di sesso femminile e di sesso maschile.

Per età si intende l'età assicurativa; tale età è calcolata maggiorando di un anno l'età compiuta in anni interi, se la frazione di anno trascorsa dall'ultimo compleanno è superiore a 6 mesi. Altrimenti è pari all'età compiuta.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Compagnia. Nel caso in cui fosse già in corso il pagamento della rendita di non-autosufficienza, se ne interrompe la corresponsione.

Relativamente a questa garanzia non è prevista per la Compagnia la facoltà di recesso, fermo quanto previsto al punto 8 in caso di mancato pagamento della prima intera annualità di premio.

4. Conclusione del contratto

Il contratto per la garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) si ritiene concluso contestualmente al Piano Individuale di Previdenza e produce effetti dalla stessa data, sempre che la Compagnia non comunichi prima per iscritto il proprio rifiuto a contrarre.

5. Modalità di revoca della proposta

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di revoca della proposta, così come previsto al punto 7 della Sezione C della Parte I - Piano Individuale di Previdenza.

6. Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso, così come previsto al punto 8 della Sezione C della Parte I - Piano Individuale di Previdenza.

7. Modalità e periodicità di versamento dei premi

Il Contraente/Assicurato è tenuto alla corresponsione di un premio annuo rivalutabile per tutta la durata di pagamento dei premi da lui stesso scelta al momento della sottoscrizione del contratto con un minimo pari a 5 anni.

La durata di pagamento dei premi deve essere individuata in modo tale che l'età del Contraente/Assicurato all'inizio dell'ultima annualità di premio dovuta, non sia superiore a 60 anni e 65 anni rispettivamente nel caso di Contraente/Assicurato di sesso femminile e di sesso maschile.

Il premio annuo iniziale relativo alla copertura del rischio per non-autosufficienza (Long Term Care) viene determinato nel suo ammontare iniziale in funzione del livello della prestazione di rendita prescelto dal Contraente/Assicurato.

Nel momento in cui si verifica lo stato di non-autosufficienza il pagamento del premio relativo alla presente garanzia viene sospeso.

L'importo del premio determinato comprende le spese di cui al punto 15.

Tale premio viene corrisposto secondo le stesse modalità e le stesse scadenze del premio del Piano Individuale di Previdenza sottoscritto insieme alla presente garanzia. Per questo motivo è possibile che tra un'annualità di premio e la successiva non intercorra un anno solare esatto ma ci sia uno scostamento che comunque non potrà mai eccedere i 30 giorni.

Il premio annuo iniziale e i versamenti successivi potranno essere versati dal Contraente/Assicurato tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, mediante addebito sul conto corrente del Contraente/Assicurato per la prima rata di premio e mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate successive.

Nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice il prodotto, ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, il Contraente/Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente/Assicurato stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

È facoltà del Contraente/Assicurato continuare a corrispondere il premio relativo alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) anche in caso di sospensione del pagamento del premio relativo al Piano Individuale di Previdenza, sempreché sia stata versata almeno la prima annualità minima di premio del Piano Individuale di Previdenza. In caso contrario, come previsto al punto 2.5 della Sezione

C della Parte I – Piano Individuale di Previdenza, il contratto si intende risolto sia con riferimento al Piano Individuale di Previdenza che alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), e i relativi premi versati rimangono acquisiti dalla Compagnia. Ad ogni ricorrenza annuale di contratto il premio viene rivalutato secondo le modalità indicate al successivo punto 11.

Nel caso di premio corrisposto in rate sub-annuali si applicano interessi di frazionamento pari a:

- **3,00%** nel caso di rateazione mensile;
- **2,50%** nel caso di rateazione trimestrale;
- **1,50%** nel caso di rateazione semestrale.

8. Mancato pagamento del premio (risoluzione e riduzione) e ripresa del pagamento dei premi (riattivazione)

Come previsto all'Art. 52 delle Condizioni di Assicurazione, è facoltà del Contraente/Assicurato di sospendere il pagamento dei premi – mediante comunicazione scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza – con i seguenti effetti:

- se il numero di annualità di premio relative alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care) è inferiore ad 1, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato, trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non corrisposta;
- se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari ad 1, il Contraente/Assicurato ha diritto ad una prestazione di rendita ridotta determinata come descritto all'Art. 52 delle Condizioni di Assicurazione.

Anche in questo caso è possibile richiedere successivamente il ripristino delle prestazioni originarie del contratto, entro 1 anno dalla scadenza del premio non corrisposto come previsto all'Art. 53 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Variazione del premio

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

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

La Compagnia si impegna ad apportare modifiche

di tariffa entro il limite massimo del **25%** e ad intervalli non inferiori a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto e da ogni precedente variazione.

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

Il Contraente/Assicurato potrà comunque richiedere alla Compagnia le basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

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

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

Se il Contraente/Assicurato corrisponde il nuovo premio, si intende che tale comportamento vale come accettazione delle nuove condizioni proposte dalla Compagnia.

10. Carenza

Qualora il Contraente/Assicurato venga a trovarsi entro 1 anno dalla conclusione del contratto in stato di non-autosufficienza (salvo che non si tratti di una conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio), la Compagnia corrisponderà una somma pari al **50%** dei premi versati, rivalutati sino alla data di accertamento dello stato stesso. In conseguenza di tale pagamento da parte della Compagnia il contratto si intende risolto per la parte relativa alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care).

11. Rivalutazione annuale della prestazione assicurata e del premio

La rendita assicurata indicata in polizza e il premio annuo versato vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione Speciale "**Gestione Futuro**" nella misura e secondo le modalità di seguito elencate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione, allegato alle Condizioni di Assicurazione (Appendice A), attività di importo non inferiore alle riserve matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla Gestione stessa.

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

Tasso riferito ai dodici mesi precedenti il:	Mese successivo di applicazione
31 Gennaio	Aprile
28/29 Febbraio	Maggio
31 Marzo	Giugno
30 Aprile	Luglio
31 Maggio	Agosto
30 Giugno	Settembre
31 Luglio	Ottobre
31 Agosto	Novembre
30 Settembre	Dicembre
31 Ottobre	Gennaio
30 Novembre	Febbraio
31 Dicembre	Marzo

I) Misura della rivalutazione

La misura annua di rivalutazione si ottiene:

- moltiplicando il rendimento annuo realizzato dalla Gestione, come stabilito al punto 3 del Regolamento, per un'aliquota di partecipazione non inferiore all'**80%** del rendimento della Gestione;
- sottraendo il tasso tecnico del **2,5%** già riconosciuto nel calcolo del premio;
- dividendo il risultato per un fattore pari a **1,025**, ovvero scontando per 1 anno la differenza tra la rivalutazione da retrocedere ed il tasso tecnico stesso.

Nel caso risultasse negativa la misura annua di rivalutazione sarà posta pari a zero, non assegnando quindi per il periodo di rivalutazione in corso alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso di interesse precontato.

II) Rivalutazione della rendita assicurata

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

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

Il valore rivalutato della prestazione assicurata verrà comunicato al Contraente/Assicurato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

III) Rivalutazione della rendita assicurata in caso di stabilizzazione del premio

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio così come previsto al successivo punto IV), ad una ricorrenza annuale di polizza la prestazione rivalutata si ottiene sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente i due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita iniziale riproporzionata, come di seguito definita, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto I), e riducendo tale prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra la rendita assicurata nel periodo annuale precedente e la rendita iniziale riproporzionata, per la misura di rivalutazione di cui al punto I).

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

Nella Tabella B dell'Allegato B sono riportati i valori della rendita per ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi presentate.

IV) Rivalutazione del premio

A fronte della rivalutazione annuale della rendita assicurata, il premio dovuto viene adeguato nella stessa misura di rivalutazione e con la stessa modalità di adeguamento della rendita assicurata.

12. Stabilizzazione del premio e ripresa della rivalutazione

Il Contraente/Assicurato, ad ogni ricorrenza annuale di polizza, può richiedere che il premio relativo alla garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), da quel momento in poi, non venga più adeguato alla misura di rivalutazione.

Tale richiesta deve essere effettuata mediante comunicazione scritta presentata alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale.

A seguito di tale richiesta, la prestazione assicurata non verrà più rivalutata secondo la misura stabilita al precedente punto 11 III).

Il Contraente/Assicurato, tuttavia, sempre 45 giorni prima di ogni ricorrenza annuale, può richiedere il ripristino delle condizioni di adeguamento del premio alla misura di rivalutazione. A partire dalla ricorrenza successiva, il premio e la prestazione assicurata verranno nuovamente rivalutati secondo le modalità espone al punto 11.

13. Diagnosi e liquidazione della prestazione

Entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza, sempreché siano stati ottemperati gli obblighi di denuncia di cui all'Art. 58 delle Condizioni di Assicurazione.

Una volta completate le verifiche e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il termine di franchigia pari a 90 giorni a decorrere dalla data di insorgenza della non-autosufficienza rilevata nella certificazione medica allegata alla denuncia, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile in via anticipata.

Il Contraente/Assicurato potrà sospendere il versamento dei premi relativi alla presente garanzia solo dopo aver ricevuto idonea comunicazione da parte della Compagnia, che rimborserà i premi eventualmente già corrisposti ma non dovuti.

14. Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza

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

In caso di rifiuto da parte del Contraente/Assicurato di sottoporsi ad un controllo o di fornire i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'accertamento delle condizioni di salute del Contraente/Assicurato.

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

Nel caso si verifichi nuovamente uno stato di non-autosufficienza, la Compagnia ricomincerà il pagamento della rendita assicurata, alle regole indicate al precedente punto 2.

Nel caso durante l'erogazione della rendita lo stato di non-autosufficienza permanga, ma migliori o peggiori rispetto allo stato precedentemente accertato, la prestazione verrà automaticamente adeguata in base al precedente punto 2.

15. Spese di acquisizione, emissione e gestione

Su ciascun premio versato relativo alla presente garanzia sono previste le seguenti spese:

- **50,00 Euro** annui; in caso di frazionamento del premio, verranno quindi proporzionalmente distribuiti su ciascuna rata;
- **15%** del premio versato al netto della cifra fissa di cui sopra.

16. Riscatto

Per la componente di non-autosufficienza non è previsto alcun diritto di riscatto.

17. Documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni

L'onere della denuncia dell'insorgenza dello stato di non-autosufficienza grava sul Contraente/Assicurato o su ogni altra persona in sua vece. La denuncia deve essere resa in forma scritta a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia, nel termine di 90 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza.

È ammessa, sempre nei termini e modi sopraindicati, la denuncia fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La denuncia – come previsto all'Art. 58 delle Condizioni di Assicurazione – va accompagnata dai documenti giustificativi dello stato di salute del Contraente/Assicurato, ed in particolare dal certificato del medico curante o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato, la data della sua sopravvenienza e che precisa l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

Il Contraente/Assicurato si impegna a sottoporsi agli accertamenti medici ed a fornire tutta la documentazione sanitaria a sua disposizione per consentire alla Compagnia la verifica dello stato di non-autosufficienza.

La Compagnia si riserva inoltre il pieno e incondizionato diritto di fare qualsiasi accertamento riguar-

dante lo stato di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato.

18. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi al rischio di non-autosufficienza sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

Le assicurazioni per il rischio di non-autosufficienza danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente/Assicurato alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Inoltre è previsto che qualora l'importo annuo della rendita risulti inferiore al **50%** dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della l. 8 agosto 1995, n. 335, commi 6 e 7, il Contraente/Assicurato può richiedere la liquidazione dell'intero importo maturato sotto forma di capitale.

Il capitale erogato immediatamente di cui al precedente punto 1 sarà pari ad un importo non superiore al **30%** del valore attuale della rendita stessa.

Tassazione delle somme assicurate

Il capitale e la rendita vitalizia pagata per il caso di non-autosufficienza sono esenti dall'IRPEF.

PARTE III - RELATIVA AD ENTRAMBE LE GARANZIE: PIANO INDIVIDUALE DI PREVIDENZA E RISCHIO DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

SEZIONE E - NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di 1 anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

SEZIONE F - REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI DEI CONTRAENTI/ASSICURATI O DEI BENEFICIARI IN MERITO AL CONTRATTO ED ORGANO COMPETENTE AD ESAMINARLI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

BPV VITA S.p.A.
Servizio Clienti
Gruppo Cattolica Assicurazioni
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131

E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

SEZIONE G - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

1) Informazioni sulla Compagnia

La Compagnia comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente/Assicurato qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento a denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo.

2) Informazioni relative al contratto

La Compagnia fornirà per iscritto al Contraente/Assicurato, nel corso della durata contrattuale, le informazioni di cui ai precedenti punti 1.a), 1.b), 1.1, 1.2.2, 1.3, 2.2, 2.3, 2.8, 2.9, 5, 6 della Sezione C della Parte I – Piano Individuale di Previdenza, ai punti 1, 3, 7, 9, 11 della Sezione D della Parte II – Garanzia di non-

autosufficienza (Long Term Care), qualora le stesse subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

3) Informazioni relative alle prestazioni del contratto

La Compagnia comunicherà annualmente per iscritto al Contraente/Assicurato:

- l'indicazione del numero delle Quote complessivamente assegnate e il relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- il dettaglio dei premi versati nel periodo di riferimento e del relativo numero e controvalore delle Quote assegnate;
- l'indicazione del numero delle Quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento;
- l'indicazione del numero delle Quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore in caso di trasferimento o riscatto della posizione pensionistica individuale;
- il valore raggiunto dalla rendita assicurata per la garanzia di non-autosufficienza (Long Term Care), nel caso sia stata sottoscritta la garanzia corrispondente.

Il Contraente/Assicurato può richiedere il valore di riscatto maturato in riferimento al Piano Individuale di Previdenza inviando una richiesta scritta mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento a: BPV VITA S.p.A. – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona – Italia. Il valore sarà comunicato entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta.

4) Pubblicità del valore delle Quote dei Fondi Interni

Il valore unitario della Quota è pubblicato ogni giorno su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento. La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente/Assicurato, su richiesta del medesimo, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo Interno.

SEZIONE H – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

SEZIONE I – LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

Verona, agosto 2004

VALORE INIZIALE DELLA RENDITA VITALIZIA ANNUA POSTICIPATA PER 1,00 EURO DI CONTROVALORE A SCADENZA

Tavola demografica utilizzata: **RG48** (rielaborazione della tavola pubblicata dalla Ragioneria Generale dello Stato nel 1995).

Tasso di interesse tecnico annuo riconosciuto: **2%**.

Spese per il servizio di erogazione della rendita: **1,25%**.

RATEAZIONE DELLA RENDITA: ANNUALE

ETÀ DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE	MASCHI				FEMMINE			
	Nati oltre il 31/12/1965	Nati dal 01/01/1952 al 31/12/1965	Nati dal 01/01/1942 al 31/12/1951	Nati fino al 31/12/1941	Nate oltre il 31/12/1964	Nate dal 01/01/1951 al 31/12/1964	Nate dal 01/01/1944 al 31/12/1950	Nate fino al 31/12/1943
50	0,04060	0,04140			0,03677	0,03737		
51	0,04140	0,04225			0,03737	0,03801		
52	0,04225	0,04315			0,03801	0,03869		
53	0,04315	0,04410			0,03869	0,03940		
54	0,04410	0,04511			0,03940	0,04016		
55	0,04511	0,04618			0,04016	0,04095		
56	0,04618	0,04733	0,04854		0,04095	0,04180		
57	0,04733	0,04854	0,04984		0,04180	0,04271	0,04366	
58	0,04854	0,04984	0,05122		0,04271	0,04366	0,04469	
59	0,04984	0,05122	0,05270		0,04366	0,04469	0,04578	
60	0,05122	0,05270	0,05429		0,04469	0,04578	0,04695	
61	0,05270	0,05429	0,05600		0,04578	0,04695	0,04820	
62	0,05429	0,05600	0,05784		0,04695	0,04820	0,04954	
63	0,05600	0,05784	0,05982		0,04820	0,04954	0,05099	
64	0,05784	0,05982	0,06197		0,04954	0,05099	0,05254	0,05422
65	0,05982	0,06197	0,06428		0,05099	0,05254	0,05422	0,05604
66	0,06197	0,06428	0,06679	0,06952	0,05254	0,05422	0,05604	0,05801
67	0,06428	0,06679	0,06952	0,07249	0,05422	0,05604	0,05801	0,06015
68	0,06679	0,06952	0,07249	0,07572	0,05604	0,05801	0,06015	0,06249
69	0,06952	0,07249	0,07572	0,07926	0,05801	0,06015	0,06249	0,06506
70	0,07249	0,07572	0,07926	0,08313	0,06015	0,06249	0,06506	0,06787
71	0,07572	0,07926	0,08313	0,08738	0,06249	0,06506	0,06787	0,07096
72	0,07926	0,08313	0,08738	0,09204	0,06506	0,06787	0,07096	0,07437
73	0,08313	0,08738	0,09204	0,09717	0,06787	0,07096	0,07437	0,07816
74	0,08738	0,09204	0,09717	0,10281	0,07096	0,07437	0,07816	0,08236
75	0,09204	0,09717	0,10281	0,10903	0,07437	0,07816	0,08236	0,08703

Per ottenere il valore iniziale della rendita vitalizia annuale, da corrispondere finché il Contraente/Assicurato è in vita, occorre moltiplicare il controvalore delle Quote assegnate al contratto alla scadenza (e valorizzate come previsto al punto 2.8 della Sezione C della Parte I – Piano Individuale di Previdenza) per il coefficiente corrispondente al sesso, all'età di accesso alla prestazione e alla data di nascita del Contraente/Assicurato.

VALORE INIZIALE DELLA RENDITA VITALIZIA ANNUA POSTICIPATA PER 1,00 EURO DI CONTROVALORE A SCADENZA

Tavola demografica utilizzata: **RG48** (rielaborazione della tavola pubblicata dalla Ragioneria Generale dello Stato nel 1995).

Tasso di interesse tecnico annuo riconosciuto: **2%**.

Spese per il servizio di erogazione della rendita: **1,25%**.

RATEAZIONE DELLA RENDITA: SEMESTRALE

ETÀ DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE	MASCHI				FEMMINE			
	Nati oltre il 31/12/1965	Nati dal 01/01/1952 al 31/12/1965	Nati dal 01/01/1942 al 31/12/1951	Nati fino al 31/12/1941	Nate oltre il 31/12/1964	Nate dal 01/01/1951 al 31/12/1964	Nate dal 01/01/1944 al 31/12/1950	Nate fino al 31/12/1943
50	0,04020	0,04098			0,03643	0,03703		
51	0,04098	0,04181			0,03703	0,03765		
52	0,04181	0,04269			0,03765	0,03832		
53	0,04269	0,04362			0,03832	0,03902		
54	0,04362	0,04461			0,03902	0,03976		
55	0,04461	0,04566			0,03976	0,04054		
56	0,04566	0,04677	0,04796		0,04054	0,04137		
57	0,04677	0,04796	0,04923		0,04137	0,04225	0,04319	
58	0,04796	0,04923	0,05057		0,04225	0,04319	0,04419	
59	0,04923	0,05057	0,05202		0,04319	0,04419	0,04526	
60	0,05057	0,05202	0,05357		0,04419	0,04526	0,04640	
61	0,05202	0,05357	0,05523		0,04526	0,04640	0,04763	
62	0,05357	0,05523	0,05702		0,04640	0,04763	0,04894	
63	0,05523	0,05702	0,05894		0,04763	0,04894	0,05035	
64	0,05702	0,05894	0,06102		0,04894	0,05035	0,05186	0,05350
65	0,05894	0,06102	0,06326		0,05035	0,05186	0,05350	0,05526
66	0,06102	0,06326	0,06569	0,06833	0,05186	0,05350	0,05526	0,05718
67	0,06326	0,06569	0,06833	0,07120	0,05350	0,05526	0,05718	0,05926
68	0,06569	0,06833	0,07120	0,07432	0,05526	0,05718	0,05926	0,06153
69	0,06833	0,07120	0,07432	0,07772	0,05718	0,05926	0,06153	0,06401
70	0,07120	0,07432	0,07772	0,08144	0,05926	0,06153	0,06401	0,06673
71	0,07432	0,07772	0,08144	0,08551	0,06153	0,06401	0,06673	0,06972
72	0,07772	0,08144	0,08551	0,08997	0,06401	0,06673	0,06972	0,07302
73	0,08144	0,08551	0,08997	0,09486	0,06673	0,06972	0,07302	0,07666
74	0,08551	0,08997	0,09486	0,10024	0,06972	0,07302	0,07666	0,08069
75	0,08997	0,09486	0,10024	0,10614	0,07302	0,07666	0,08069	0,08518

Per ottenere il valore iniziale della rendita vitalizia, da corrispondere finché il Contraente/Assicurato è in vita, occorre moltiplicare il controvalore delle Quote assegnate al contratto alla scadenza (e valorizzate come previsto al punto 2.8 della Sezione C della Parte I – Piano Individuale di Previdenza) per il coefficiente corrispondente al sesso, all'età di accesso alla prestazione e alla data di nascita del Contraente/Assicurato.

VALORE INIZIALE DELLA RENDITA VITALIZIA ANNUA POSTICIPATA PER 1,00 EURO DI CONTROVALORE A SCADENZA

Tavola demografica utilizzata: **RG48** (rielaborazione della tavola pubblicata dalla Ragioneria Generale dello Stato nel 1995).

Tasso di interesse tecnico annuo riconosciuto: **2%**.

Spese per il servizio di erogazione della rendita: **1,25%**.

RATEAZIONE DELLA RENDITA: TRIMESTRALE

ETÀ DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE	MASCHI				FEMMINE			
	Nati oltre il 31/12/1965	Nati dal 01/01/1952 al 31/12/1965	Nati dal 01/01/1942 al 31/12/1951	Nati fino al 31/12/1941	Nate oltre il 31/12/1964	Nate dal 01/01/1951 al 31/12/1964	Nate dal 01/01/1944 al 31/12/1950	Nate fino al 31/12/1943
50	0,03999	0,04077			0,03627	0,03686		
51	0,04077	0,04159			0,03686	0,03748		
52	0,04159	0,04246			0,03748	0,03813		
53	0,04246	0,04338			0,03813	0,03883		
54	0,04338	0,04436			0,03883	0,03956		
55	0,04436	0,04540			0,03956	0,04034		
56	0,04540	0,04650	0,04768		0,04034	0,04116		
57	0,04650	0,04768	0,04893		0,04116	0,04203	0,04296	
58	0,04768	0,04893	0,05026		0,04203	0,04296	0,04395	
59	0,04893	0,05026	0,05168		0,04296	0,04395	0,04501	
60	0,05026	0,05168	0,05321		0,04395	0,04501	0,04614	
61	0,05168	0,05321	0,05485		0,04501	0,04614	0,04735	
62	0,05321	0,05485	0,05661		0,04614	0,04735	0,04864	
63	0,05485	0,05661	0,05851		0,04735	0,04864	0,05003	
64	0,05661	0,05851	0,06056		0,04864	0,05003	0,05153	0,05314
65	0,05851	0,06056	0,06277		0,05003	0,05153	0,05314	0,05489
66	0,06056	0,06277	0,06516	0,06775	0,05153	0,05314	0,05489	0,05677
67	0,06277	0,06516	0,06775	0,07057	0,05314	0,05489	0,05677	0,05883
68	0,06516	0,06775	0,07057	0,07363	0,05489	0,05677	0,05883	0,06106
69	0,06775	0,07057	0,07363	0,07697	0,05677	0,05883	0,06106	0,06351
70	0,07057	0,07363	0,07697	0,08062	0,05883	0,06106	0,06351	0,06618
71	0,07363	0,07697	0,08062	0,08460	0,06106	0,06351	0,06618	0,06912
72	0,07697	0,08062	0,08460	0,08897	0,06351	0,06618	0,06912	0,07236
73	0,08062	0,08460	0,08897	0,09375	0,06618	0,06912	0,07236	0,07593
74	0,08460	0,08897	0,09375	0,09900	0,06912	0,07236	0,07593	0,07989
75	0,08897	0,09375	0,09900	0,10475	0,07236	0,07593	0,07989	0,08428

Per ottenere il valore iniziale della rendita vitalizia, da corrispondere finché il Contraente/Assicurato è in vita, occorre moltiplicare il controvalore delle Quote assegnate al contratto alla scadenza (e valorizzate come previsto al punto 2.8 della Sezione C della Parte I – Piano Individuale di Previdenza) per il coefficiente corrispondente al sesso, all'età di accesso alla prestazione e alla data di nascita del Contraente/Assicurato.

COMPONENTE GARANZIA DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

Assicurazione di rendita rivalutabile per la copertura del rischio di non-autosufficienza a premio annuo rivalutabile.

Lo sviluppo della prestazione di rendita rivalutata successivamente riportato è calcolato ipotizzando di riconoscere a favore dei Contraenti/Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del **3,60%**. Tale beneficio finanziario è determinato sulla base del **tasso di rendimento del 4,50% (*)** indicato dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'**80%**. La conseguente misura di rivalutazione dell'**1,07%** è ottenuta scorporando da detto beneficio finanziario il tasso di interesse del **2,5%** (tasso tecnico) già riconosciuto nel calcolo della rendita inizialmente assicurata.

Preliminarmente, ai fini di una migliore valutazione delle prospettive di rendimento finanziario del prodotto offerto, si riproducono nella tabella che segue i tassi di beneficio finanziario riconosciuti dalla Compagnia ai Contraenti/Assicurati negli ultimi 5 anni, raffrontati con i tassi di rendimento dei titoli di Stato e i tassi di inflazione riferiti allo stesso periodo.

Tabella A

Anno	Tasso medio lordo di rendimento dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione	Beneficio finanziario riconosciuto ai Contraenti/Assicurati (**) nell'anno successivo a quello di riferimento
1999	4,50%	1,6%	-
2000	5,57%	2,6%	-
2001	4,93%	2,7%	4,47%
2002	4,67%	2,5%	2,98%
2003	3,73%	2,5%	3,00%

(*) Naturalmente non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni si realizzeranno effettivamente, non potendosi anticipatamente conoscere i risultati ricavabili dagli investimenti; tantomeno è possibile preventivare il risultato in termini reali (al netto cioè dell'inflazione) conseguibile alla scadenza o nel corso della durata del contratto.

(**) La Gestione Speciale "Gestione Futuro" è operativa da febbraio 2001. Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza gennaio.

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLA RENDITA (IN EURO)

- Aliquota di retrocessione: 80%
- Et  del Contraente/Assicurato: anni 40
- Sesso: maschile
- Durata pagamento premi: anni 15
- Rateazione: annuale
- Rendita mensile iniziale prescelta: 1.000,00 Euro
- Premio annuo iniziale: 626,48 Euro
- Premio annuo iniziale diminuito della detrazione d'imposta: 507,45 Euro

Tabella B

Anno	Premio annuo rivalutato (inizio d'anno)	Cumulo premi annui (inizio d'anno)	Cumulo premi annui diminuiti della detrazione d'imposta (inizio d'anno)	Rendita mensile rivalutata (valori a fine anno)	Rendita mensile ridotta rivalutata (valori a fine anno)
	Rendimento: 4,50%	Rendimento: 4,50%	Rendimento: 4,50%	Rendimento: 4,50%	Rendimento: 4,50%
1	626,48	626,48	507,45	1.010,70	50,54
2	633,18	1.259,66	1.020,33	1.021,51	102,15
3	639,96	1.899,62	1.538,70	1.032,44	154,87
4	646,81	2.546,43	2.062,62	1.043,49	208,70
5	653,73	3.200,16	2.592,14	1.054,66	263,67
6	660,72	3.860,88	3.127,32	1.065,94	319,78
7	667,79	4.528,67	3.668,23	1.077,35	377,07
8	674,94	5.203,61	4.214,93	1.088,88	435,55
9	682,16	5.885,77	4.767,48	1.100,53	495,24
10	689,46	6.575,23	5.325,94	1.112,31	556,16
11	696,84	7.272,07	5.890,38	1.124,21	618,32
12	704,30	7.976,37	6.460,86	1.136,24	681,74
13	711,84	8.688,21	7.037,45	1.148,40	746,46
14	719,46	9.407,67	7.620,21	1.160,69	812,48
15	727,16	10.134,83	8.209,21	1.173,11	

Prestazioni al termine del periodo di pagamento dei premi (al lordo delle imposte di legge):

- rendita minima, mensile, anticipata, assicurata e garantita al termine del periodo di pagamento dei premi: 1.000,00 Euro;
- rendita mensile assicurata al termine del periodo di pagamento dei premi nell'ipotesi di rendimento finanziario del **4,50%**: 1.173,11 Euro.

Il Contraente/Assicurato ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto e/o a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse scelte circa il livello della prestazione assicurata, della durata contrattuale o di altri elementi.

Gli sviluppi sono unicamente previsionali e le prestazioni non scontano l'effetto inflattivo.

ANDAMENTO ANNUO E VOLATILITÀ DEI FONDI INTERNI

SCEGLIERE CONSERVATIVO

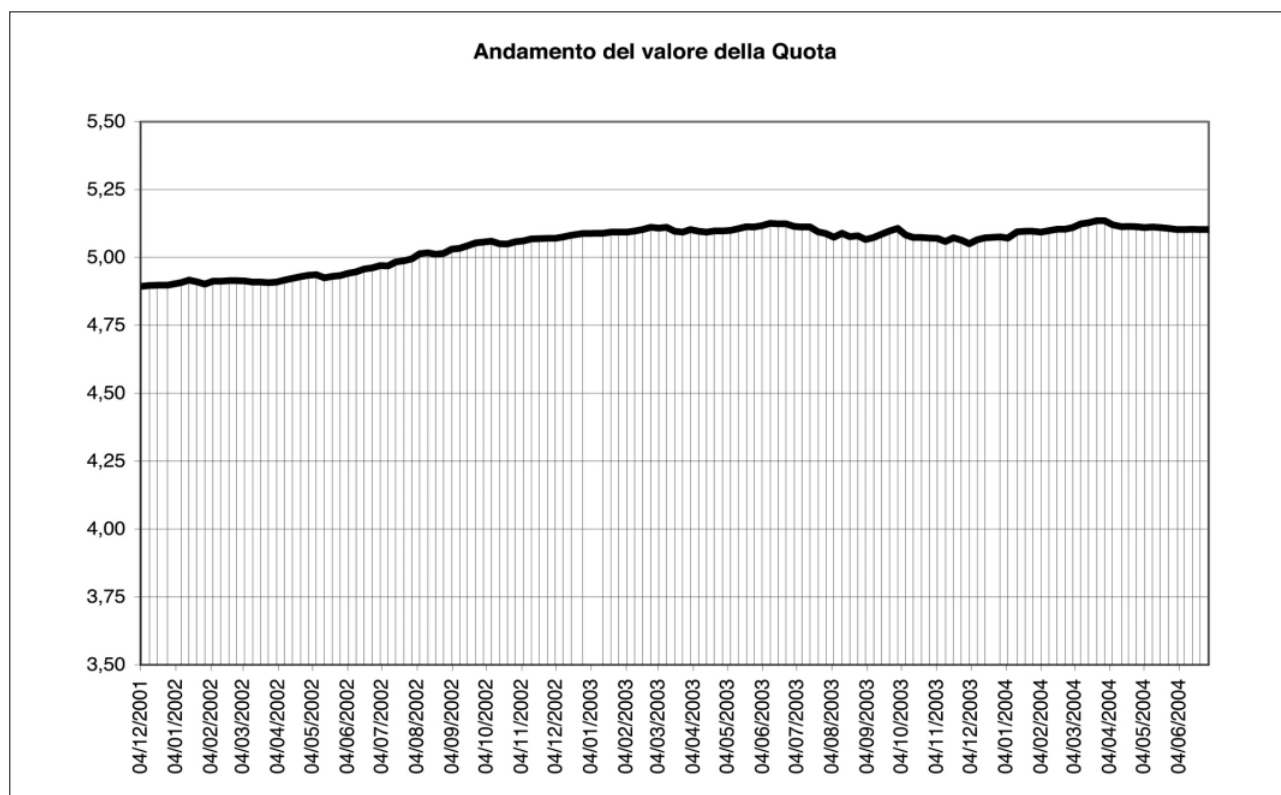


Grafico dal 04/12/2001 al 29/06/2004

L'andamento passato del Fondo Interno non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2001 è pari a 4,90 Euro.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2002 è pari a 5,09 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 dicembre 2003 è pari a 5,08 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 giugno 2004 è pari a 5,10 Euro.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2001 è pari allo 0,51%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2002 è pari allo 0,87%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 29 dicembre 2003 è pari all'1,24%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 22 giugno 2004 è pari all'1,31%.

Migliore rendimento trimestrale del Fondo Interno: 1,69%.

Peggior rendimento trimestrale del Fondo Interno: -0,33%.

SCEGLIERE PRUDENTE

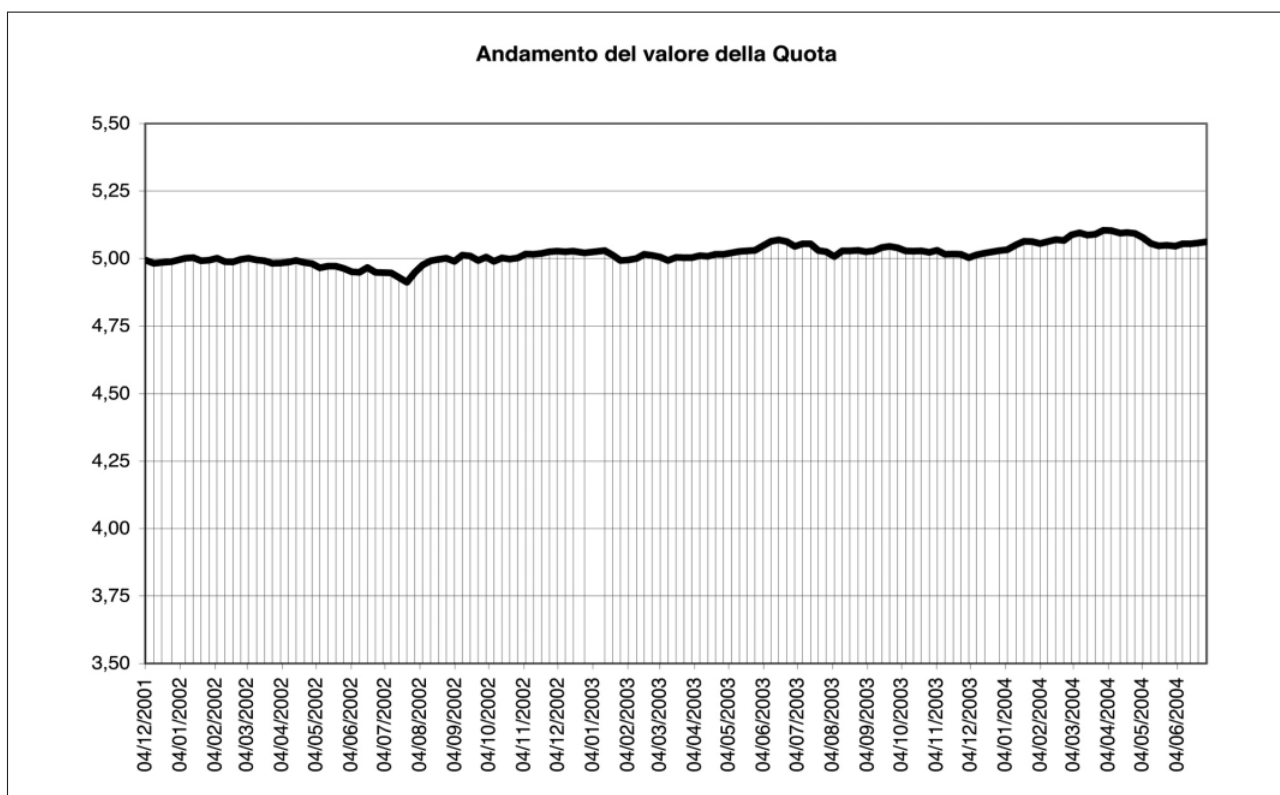


Grafico dal 04/12/2001 al 29/06/2004

L'andamento passato del Fondo Interno non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2001 è pari a 4,99 Euro.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2002 è pari a 5,02 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 dicembre 2003 è pari a 5,03 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 giugno 2004 è pari a 5,06 Euro.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2001 è pari all'1,19%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2002 è pari all'1,66%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 29 dicembre 2003 è pari all'1,41%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 22 giugno 2004 è pari all'1,46%.

Migliore rendimento trimestrale del Fondo Interno: 1,43%.

Peggior rendimento trimestrale del Fondo Interno: -0,82%.

SCEGLIERE DINAMICO

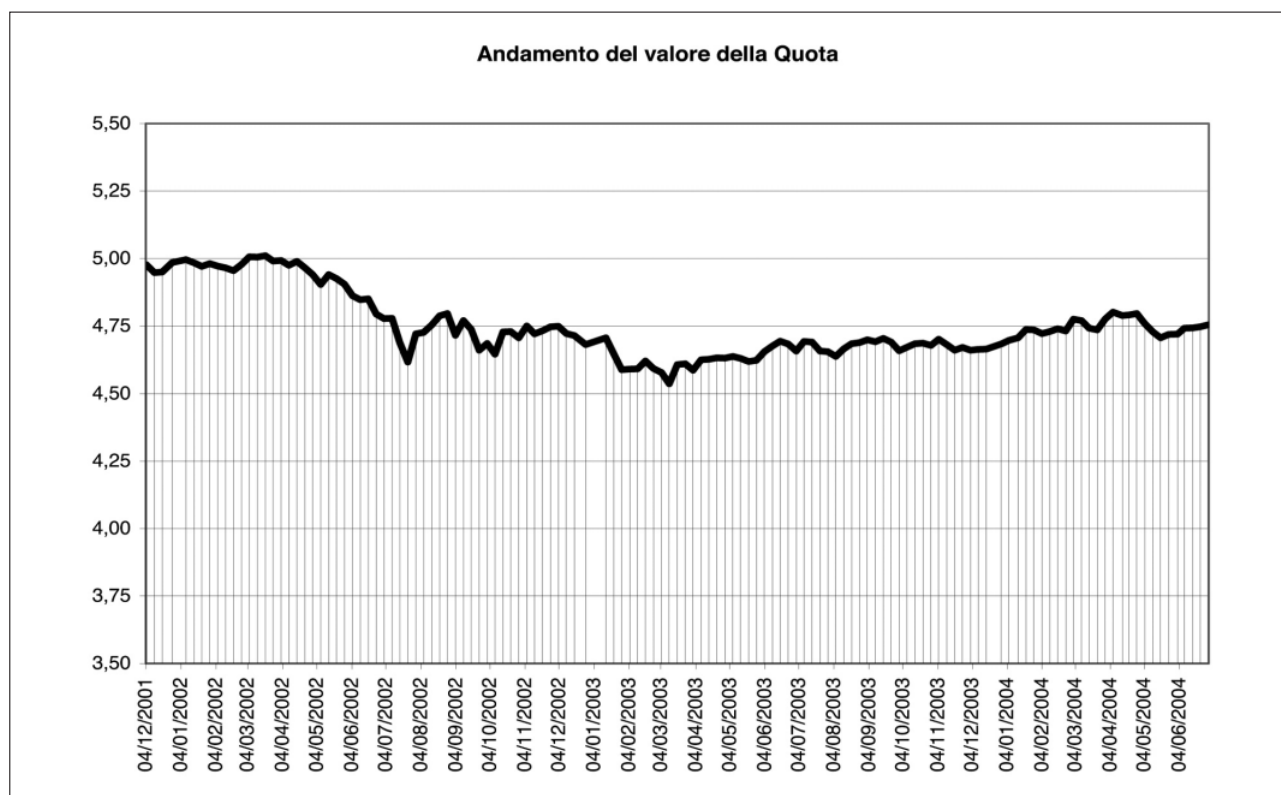


Grafico dal 04/12/2001 al 29/06/2004

L'andamento passato del Fondo Interno non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2001 è pari a 4,99 Euro.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2002 è pari a 4,68 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 dicembre 2003 è pari a 4,68 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 giugno 2004 è pari a 4,76 Euro.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2001 è pari al 3,37%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2002 è pari al 5,56%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 29 dicembre 2003 è pari al 3,65%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 22 giugno 2004 è pari al 2,91%.

Migliore rendimento trimestrale del Fondo Interno: 2,12%.

Peggior rendimento trimestrale del Fondo Interno: -3,99%.

SCEGLIERE VIVACE

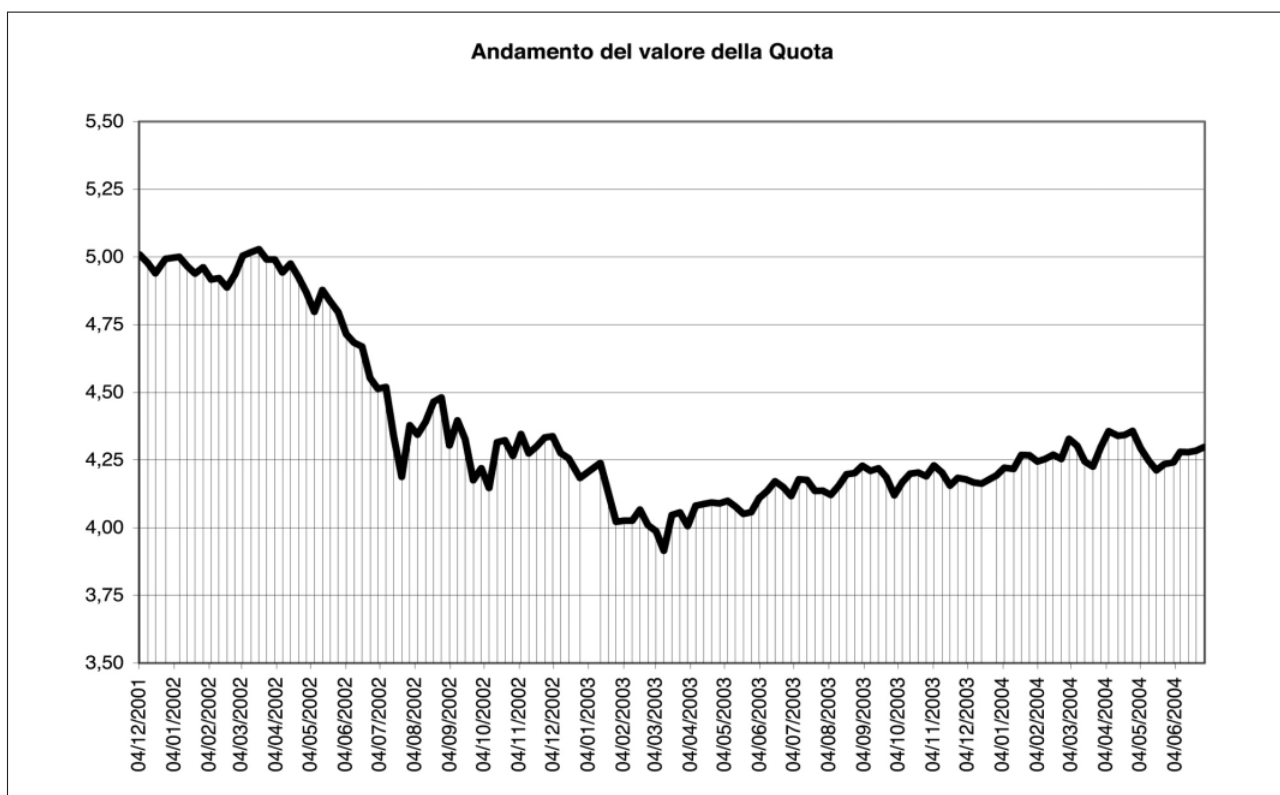


Grafico dal 04/12/2001 al 29/06/2004

L'andamento passato del Fondo Interno non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2001 è pari a 4,99 Euro.

Il valore della Quota alla data del 27 dicembre 2002 è pari a 4,18 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 dicembre 2003 è pari a 4,19 Euro.

Il valore della Quota alla data del 29 giugno 2004 è pari a 4,30 Euro.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2001 è pari al 5,25%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 27 dicembre 2002 è pari al 12,11%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 29 dicembre 2003 è pari al 7,49%.

La volatilità della Quota su base annua alla data del 22 giugno 2004 è pari al 5,75%.

Migliore rendimento trimestrale del Fondo Interno: 3,59%.

Peggior rendimento trimestrale del Fondo Interno: -8,78%.



BPV VITA S.P.A. - SEDE LEGALE: VIA MEUCCI, 5 - 37135 VERONA (ITALIA) - DIREZIONE OPERATIVA: VIA PIRANDELLO, 37 - 37138 VERONA (ITALIA) - TEL. 0458 391 111 - FAX 0458 391 112
CODICE FISCALE/P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA 03035950231 - R.E.A. VERONA N. 304197 - CAPITALE SOCIALE EURO 57.600.000 INTERAMENTE
VERSATO - IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO ISVAP N. 1762 DEL 21 DICEMBRE 2000 - G.U. N. 1 DEL 2 GENNAIO 2001

