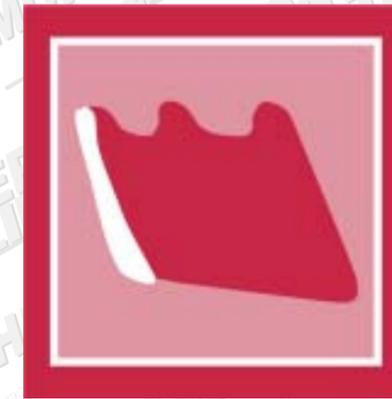


MOD. MLCAST1-03/2004



CASTLE

MONTEPASCHI
LIFE

GRUPPOMPS

Montepaschi Life (Ireland) Limited - 66, Fitzwilliam Square - Dublin 2 - Fax 00353-1-6475959

800-322610

**NOTA INFORMATIVA
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**



CASTLE

Nota Informativa	Pag. 2
Condizioni di assicurazione	Pag. 16



CASTLE

Terminologia

Assicurato: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiari: coloro ai quali spettano le somme assicurate.

Contraente: chi stipula il contratto con la Compagnia.

Premio: l'importo corrisposto dal Contraente alla Compagnia.

Premio investito: è il premio, al netto delle spese, che viene convertito, secondo le regole stabilite nel contratto, in quote del Fondo interno da assegnare al contratto.

Giorno di riferimento: il giorno in cui avviene la conversione dei premi in quote.

Controvalore delle quote: in corrispondenza di un qualsiasi giorno di valorizzazione delle quote l'importo monetario ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero di quote attribuite al contratto.

Fondo interno: rappresenta un patrimonio o fondo interno della Compagnia gestito separatamente dalla stessa, nella quale viene fatto confluire il premio versato dal Contraente.

OICR: organismi di investimento collettivo del risparmio.

Proposta: è il documento, che forma parte integrante del contratto, con il quale il Contraente chiede di stipulare il contratto (o polizza) di assicurazione.

Quote: ciascuna delle parti di uguale valore in cui il Fondo è virtualmente suddiviso.

Riscatto: è l'operazione con la quale il Contraente interrompe anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione di tutte le quote attribuite a quel momento al contratto stesso.

Valore Iniziale della quota (o valore unitario iniziale): è il valore della quota del Fondo interno determinato al fine dell'assegnazione delle quote al Contraente alla conclusione del Contratto.

NOTA INFORMATIVA

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP e deve essere letta interamente prima della sottoscrizione del contratto.

La presente nota informativa, non soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP, si prefigge lo scopo di:

- contribuire a far conoscere in modo corretto, completo e trasparente le principali caratteristiche del contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked, **non previdenziale**, denominato CASTLE;
- fornire tutte le informazioni preliminari, necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COMPAGNIA

La denominazione sociale della Compagnia è MONTEPASCHI LIFE (Ireland) Limited con sede legale nella Repubblica di Irlanda in Grand Canal House, - 1 Upper Grand Canal Street - Dublin 4 e direzione generale in 66, Fitzwilliam Square - Dublin 2 - Ireland.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento emesso in data 14/05/1999 ed è ora soggetta al controllo dell'Irish Financial Services Regulatory Authority.

La Compagnia svolge la propria attività in diversi paesi dell'Unione Europea tra cui la Repubblica Italiana, dove opera esclusivamente in regime di libertà di prestazione di servizi ai sensi dell'art. 70 del D.Lgs. 17/3/95 n. 174.

B) AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

Castle è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked, non previdenziale, le cui prestazioni dipendono dalle oscillazioni del valore delle quote dei Fondi interni, le quali a loro volta dipendono dalle fluttuazioni di valore delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione.

L'obiettivo della gestione finanziaria dei Fondi interni è quello di realizzare l'incremento delle somme versate da ciascun Contraente.

Con la sottoscrizione del presente contratto, il Contraente stesso assume in particolare i seguenti rischi finanziari:

- a) il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente (rischio specifico) che delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (rischio generico o sistematico);



CASTLE

- b) il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'emittente non sia in grado di pagare l'interesse o rimborsare il capitale (rischio di credito); il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;
- c) il rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato (rischio di interesse); queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga e' la loro vita residua); un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa;
- d) il rischio che i valori mobiliari non si trasformino prontamente (quando necessario) in liquidità senza perdere di valore (rischio di liquidità);
- e) il rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'euro rispetto alla valuta in cui e' denominato il valore mobiliare (rischio di cambio), nonché quello connesso a eventuali limiti posti alla convertibilità delle varie valute in euro ed alla situazione politico finanziaria dei paesi di appartenenza degli emittenti degli attivi che compongono il Fondo.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale investito.

Tutte le prestazioni previste dal contratto, meglio descritte nella parte C, possono essere inferiori ai premi pagati. In particolare, il valore di riscatto del contratto, essendo collegato al valore delle quote, potrebbe essere inferiore al premio versato.

Il Contraente deve valutare quindi con attenzione la tipologia delle attività finanziarie in cui il fondo interno può investire, con i relativi limiti, per apprezzare i diversi profili di rischio/rendimento al fine di scegliere quelli più rispondenti alle proprie esigenze.

Nel seguito della presente Nota Informativa sono indicate, più in dettaglio, le caratteristiche tecniche del prodotto e i rischi a carico del Contraente.

Leggere attentamente tutta la Nota Informativa prima della sottoscrizione della polizza.

C) INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1. DEFINIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DENOMINATO "CASTLE"

Castle è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked le cui prestazioni dipendono dalle oscillazioni del valore delle quote dei Fondi interni le quali a loro volta dipendono dalle fluttuazioni di valore delle attività finanziarie di cui le quote stesse sono rappresentazione.

In particolare a fronte del pagamento di un premio unico la Compagnia:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della vigenza del contratto, liquiderà una somma determinata con le modalità indicate al punto 3;
- su richiesta del contraente liquiderà una somma determinata con le modalità indicate ai punti 10, 11 o 12.

2. MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DI CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha rilasciato al Contraente la polizza o ha altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempreché, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

E' previsto il pagamento di premi annuali, semestrali, trimestrali o mensili da versare mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente della Compagnia.

In tal caso il Contraente dovrà provvedere, a mezzo di idonea comunicazione, a segnalare alla Compagnia i dati identificativi del contratto (o della proposta), l'importo e la causale del versamento.

Il Contraente ha comunque facoltà di effettuare in qualsiasi istante dei versamenti aggiuntivi nel limite minimo di euro 250.

Il Contraente potrà scegliere di investire il premio versato in uno o più fondi interni tra quelli denominati Fondo protetto, Fondo conservativo, Fondo dinamico, Fondo aggressivo.

E' facoltà del Contraente di richiedere che gli eventuali versamenti aggiuntivi siano investiti sia in quote di Fondi interni diversi da quelli già prescelti che in percentuali diverse da quelle precedentemente stabilite.



CASTLE

Il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo il premio versato, netto delle spese indicate al successivo punto 6 (premio investito), per il valore unitario della quota relativo al Fondo interno, o ai Fondi interni, prescelti.

Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo interno viene determinato quotidianamente dalla Compagnia (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse) dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo di ogni Fondo interno, al netto delle spese e delle commissioni di gestione di cui al punto 7 (patrimonio netto) per il numero delle quote presenti in ciascuno dei Fondi interni.

Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Le operazioni di conversione dei premi in quote sono effettuate il secondo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio.

La Compagnia comunicherà tempestivamente al Contraente: la data di ricezione della proposta, l'importo del premio versato, l'ammontare delle spese, il premio investito, la valuta riconosciuta al pagamento, la data di decorrenza della polizza, il numero ed il valore delle quote attribuite.

3. PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale pari al:

- 101% dell'importo monetario ottenuto moltiplicando il numero di quote di ciascun fondo attribuite al contratto per il valore della singola quota (controvalore delle quote), per assicurati aventi, alla stipula del contratto, età inferiore o uguale a 75 anni;
- 100,1% dell'importo monetario ottenuto moltiplicando il numero di quote di ciascun fondo attribuite al contratto per il valore della singola quota (controvalore delle quote), per assicurati aventi, alla stipula del contratto, età superiore a 75 anni.

La presente copertura è finanziata dalla Compagnia attraverso le spese di cui al punto 6.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della documentazione di cui all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione. Al momento della ricezione della denuncia dell'evento e con le modalità di cui al successivo punto 9, la Compagnia eseguirà un trasferimento gratuito di tutte le quote attribuite al contratto al Fondo interno denominato "Fondo protetto".

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore", il giorno successivo a quello di valorizzazione, al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o del premio.

I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote dei fondi interni, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere inferiore ai premi pagati.

Qualora il Contraente abbia sottoscritto, all'atto della stipula del contratto, una delle garanzie aggiuntive di cui al successivo punto 13, la relativa prestazione sarà liquidata in aggiunta al capitale di cui al primo comma.

4. OPZIONI ESERCITABILI IN CORSO DI CONTRATTO

Il Contraente, dopo che siano trascorsi almeno 10 anni dalla stipulazione del contratto, può richiedere la conversione del capitale liquidabile in caso di riscatto di cui al successivo punto 10 in:

- una rendita vitalizia pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita vitalizia su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata all'atto della richiesta di conversione, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

La rendita sarà calcolata secondo la base demografica utilizzata dalla Compagnia all'atto della richiesta di conversione e non potrà essere riscattata durante il periodo di suo godimento.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta di conversione effettuata dal Contraente.

5. FONDO INTERNO CUI E' COLLEGATA LA PRESTAZIONE

La Compagnia ha costituito i seguenti Fondi interni suddivisi in quote e denominati:

- Fondo protetto (Cod. AG01)
- Fondo conservativo (Cod. AG02)
- Fondo dinamico (Cod. AG03)
- Fondo aggressivo (Cod. AG04)

Ciascuno dei Fondi interni costituisce patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.



L'obiettivo della gestione finanziaria di ciascuno dei Fondi interni sopraindicati è quello di realizzare l'incremento delle somme versate da ciascun Contraente in base al profilo di rischio prescelto.

Partecipano ai Fondi interni i contraenti (persone fisiche e giuridiche) che sottoscrivono un contratto assicurativo denominato Castle espresso in quote.

L'immissione ed il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito al fondo del loro controvalore in euro, alle condizioni ed alle date previste nelle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia determina il numero delle quote e frazioni millesimali di esse da attribuire ad ogni Contraente, dividendo il premio investito per il valore unitario della quota relativo al giorno di conclusione del contratto come da punto 2 della presente Nota Informativa.

Ciascun Fondo interno investirà le somme versate dai Contraenti prevalentemente in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) di cui al successivo punto 2).

Ciascun Fondo interno potrà, comunque, investire le somme versate dai Contraenti in:

- 1) Strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri, che abbiano un rating minimo pari ad A (S&P) o equivalente (A2 Moodys) e che facciano riferimento alle seguenti tipologie:
 - a) titoli di Stato,
 - b) titoli obbligazionari o altri titoli assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso nominale;
 - c) titoli azionari;
 - d) strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei, finalizzata alla buona gestione del fondo. Resta in ogni caso inteso che l'investimento in strumenti finanziari derivati potrà avvenire nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dalla normativa vigente, purché detto investimento non alteri i profili di rischio e le caratteristiche del fondo;
 - e) titoli strutturati e altri ibridi che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale nel rispetto dei limiti e della normativa vigente;
- 2) fondi di investimento mobiliari, diversi dai fondi riservati e dai fondi speculativi, con le seguenti caratteristiche:
 - a) OICR armonizzati, ai sensi della direttiva 85/611/CEE;
 - b) OICR nazionali, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE emessi nel rispetto del d.lgs. n. 58 del 24/02/1998 e delle relative disposizioni di attuazione emanate dalle competenti autorità e commercializzati nel territorio nazionale secondo la normativa vigente;
 - c) OICR esteri, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE, che abbiano ottenuto l'autorizzazione ad essere commercializzati nel territorio nazionale;
 - d) Fondi chiusi mobiliari, situati nella zona A nei limiti previsti della normativa vigente;
- 3) strumenti monetari, emessi o garantiti da soggetti residenti in Stati della zona A o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, che facciano riferimento alle seguenti tipologie ed abbiano una scadenza non superiore a sei mesi:
 - a) depositi bancari in conto corrente;
 - b) certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario;
 - c) operazioni di pronti contro termine, con l'obbligo di riacquisto e di deposito di titoli presso una banca;
- 4) crediti, verso l'erario per crediti di imposta maturati.

Nelle tipologie sopra elencate rientra, anche l'eventuale possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo MPS o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo MPS.

Nella scelta delle attività in cui i Fondi interni possono investire, la Compagnia osserverà le limitazioni normative e regolamentari in materia vigenti in Italia.

La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Compagnia, che vi provvede nell'interesse dei partecipanti. La Compagnia, nell'ottica di una più efficiente gestione dei Fondi interni ha la facoltà di conferire ad intermediari abilitati a prestare il servizio di gestione di patrimoni deleghe gestionali che non implicano alcun esonero o limitazione delle responsabilità della Compagnia, la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

La Compagnia, con l'obiettivo di perseguire gli interessi dei Contraenti si riserva la facoltà di modificare i criteri di investimento dei fondi interni.

La Compagnia investe i capitali conferiti nei fondi di seguito indicati. Ciascun fondo investe in tipologie di attivi diversificati come sotto identificate e nei limiti indicati nelle seguenti tabelle.

- Tipologia di investimento "monetario":
investimento prevalente in strumenti monetari di cui al punto 3) o in strumenti finanziari di cui al punto 2), che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti monetari di cui al punto 3).



CASTLE

- Tipologia di investimento “obbligazionario”:
investimento prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-a),1-b),1-e). o in strumenti finanziari di cui al punto 2) che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-a),1-b),1-e)
- Tipologia di investimento “azionario”:
investimento prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-c) o in strumenti finanziari di cui al punto 2) che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-c).

Fondo protetto

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 95%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 35%	2%	Basso
Azionario	Fino ad un massimo del 10%		

Fondo conservativo

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 20%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 75%	7,90%	Medio basso
Azionario	Fino ad un massimo del 35%		

Fondo dinamico

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 15%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 55%	11%	Medio alto
Azionario	Fino ad un massimo del 55%		

Fondo aggressivo

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 10%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 45%	15%	Alto
Azionario	Fino ad un massimo del 75%		

Le percentuali sopra indicate devono essere intese come livelli massimi di ciascuna delle tipologie di attivi indicate.

Nella tabella seguente sono evidenziati il peggior e il miglior rendimento trimestrale realizzato da ciascun Fondo interno dall'inizio della sua operatività.



CASTLE

Fondo	Migliore rendimento trimestrale	Peggior rendimento trimestrale
Protetto	1,64%	-0,44%
Conservativo	12,41%	-8,09%
Dinamico	17,08%	-11,74%
Aggressivo	20,43%	-14,69%

Nell'allegato (A) della presente Nota Informativa sono illustrati graficamente l'andamento annuo e la volatilità storica di ogni Fondo interno, riferito al valore delle quote alla chiusura di ogni esercizio.

La valuta di denominazione del fondo è l'euro.

I rimborsi di imposta maturati dalla Compagnia per effetto della negoziazione di valori mobiliari effettuata nell'ambito dell'attività di gestione dei Fondi interni saranno attribuiti al patrimonio dei fondi il giorno lavorativo successivo a quello di incasso.

La valorizzazione delle quote del fondo è pari al patrimonio netto del Fondo, come determinato al punto 9 del relativo regolamento, diviso per il numero delle quote. Non vengono riconosciute ai Fondi interni le eventuali retrocessioni delle commissioni di gestione da parte delle Società che gestiscono OICR acquistati dai Fondi interni stessi.

La Compagnia determina quotidianamente il valore unitario della quota di ciascun Fondo interno (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse).

Il valore della quota così determinato è pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" il giorno lavorativo successivo a quello di valorizzazione.

6. COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

Sul contratto gravano le spese sul premio nonché i costi relativi al trasferimento di quote (Switch).

Le spese sul premio sono determinate applicando a ciascun premio versato, netto del caricamento in cifra fissa pari euro 15 (in base annua), la percentuale del 4,8.

I beneficiari in caso di morte dell'Assicurato delle prestazioni garantite dal contratto potranno stipulare un nuovo contratto con la Compagnia, utilizzando in tutto o in parte il capitale liquidato, senza applicazione delle spese sopraindicate.

Il costo relativo al trasferimento di quote è pari ad euro 25 e sarà applicato ad ogni operazione che eccede, nell'ambito del medesimo anno, la quarta.

7. COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO

Sui Fondi interni gravano:

la commissione annuale di gestione applicata secondo quanto stabilito nella seguente tabella:

Fondo interno	Commissione annua di gestione in % del patrimonio netto
Protetto	1,45
Conservativo	1,75
Dinamico	1,80
Aggressivo	1,95

Tale commissione rappresenta la remunerazione sia dell'attività di gestione del Fondo interno che dell'attività di gestione degli Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) in cui gli attivi del Fondo interno sono investiti. Gli oneri di gestione applicati dai gestori di OICR acquistati, pari alla misura massima del 2% su base annua, sono inclusi nella commissione di gestione di cui sopra.

Essa viene calcolata quotidianamente sul patrimonio netto di ciascun Fondo interno.

Su ogni Fondo interno gravano inoltre:

- le spese di pubblicazione del valore unitario di ciascun Fondo interno;
- le spese di revisione e di certificazione;
- gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.



CASTLE

8. DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto non ha una durata prestabilita e si estingue:

- alla data di richiesta del riscatto totale di cui al successivo punto 10;
- al verificarsi del decesso dell'assicurato;
- all'esaurimento delle quote attribuite al contratto in conseguenza dell'investimento. La Compagnia comunicherà in anticipo l'approssimarsi dell'esaurimento delle quote.

Le richieste di pagamento devono essere inoltrate alla Compagnia corredate della documentazione prevista all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

9. TRASFERIMENTO DI QUOTE (SWITCH)

Il Contraente può richiedere in ogni istante di trasferire ad altri Fondi interni una parte oppure la totalità delle quote attribuite al contratto. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente.

Il Contraente può effettuare gratuitamente quattro operazioni di trasferimento per anno solare. Ciascun trasferimento successivo, nell'ambito del medesimo anno, comporterà il pagamento del diritto fisso di cui al precedente punto 6 pari a euro 25, prelevato dal controvalore totale delle quote da trasferire.

La Compagnia comunicherà al Contraente gli estremi dell'operazione effettuata con l'indicazione delle quote trasferite, quelle attribuite e i valori unitari di quota.

10. RISCATTO TOTALE

Su esplicita richiesta del Contraente, il contratto può essere riscattato in qualsiasi istante.

Il valore di riscatto sarà determinato moltiplicando il numero delle quote detenute in ciascun fondo interno per il valore della singola quota (controvalore delle quote).

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente, purché corredata dalla documentazione prevista.

La liquidazione del valore di riscatto pone fine al contratto con effetto dalla data di richiesta.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente il giorno lavorativo successivo alla data di valorizzazione su "Il Sole 24 Ore", al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote del fondo interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai premi pagati.

11. RISCATTO PARZIALE

Il Contraente può richiedere dei riscatti parziali in qualsiasi istante, nella misura minima di euro 1.500.

In tali casi la Compagnia liquiderà un numero di quote corrispondente all'importo richiesto.

Qualora il Contraente abbia scelto più Fondi interni la Compagnia disinvestirà da ognuno di essi una percentuale di quote calcolata rapportando il valore del riscatto parziale richiesto al controvalore totale delle quote attribuite al contratto.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente.

L'importo residuale, a fronte di riscatti parziali, una tantum non potrà essere inferiore a euro 1.500.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente il giorno lavorativo successivo alla data di valorizzazione su "Il Sole 24 Ore", al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote del fondo interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai premi pagati.

12. RISCATTO PARZIALE REGOLARE

Il Contraente può richiedere dei riscatti parziali regolari con cadenza annuale, semestrale o trimestrale, nella misura minima di euro 500 (in base annua).



CASTLE

In tali casi la Compagnia liquiderà un numero di quote, pari all'importo richiesto, con le stesse modalità di cui al precedente punto 11. L'importo residuale, a fronte dei riscatti programmati, non potrà essere inferiore a euro 1.500. Questi riscatti parziali regolari potranno essere pagati anche ad altra persona designata dallo stesso Contraente.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote del fondo interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai premi pagati.

13. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Il Contraente ha la facoltà di richiedere, all'atto della sottoscrizione della proposta, una delle quattro seguenti garanzie aggiuntive:

- assicurazione di un capitale in caso di morte;
- assicurazione di un capitale in caso di morte e di una rendita mensile in caso di perdita dell'autosufficienza;
- assicurazione di un capitale in caso di morte e invalidità totale e permanente;
- assicurazione in caso di morte e malattia grave.

Le predette assicurazioni aggiuntive potranno essere accordate sulla base delle dichiarazioni contenute nel questionario sostitutivo del controllo medico e nei limiti delle prestazioni indicati nelle tabelle sottostanti:

Età dell'assicurato	Capitale assicurabile in caso di morte, di invalidità totale e permanente, di malattia grave
Compresa tra 18 e 40	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 20 e euro 100.000
Compresa tra 41 e 49	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 15 e euro 75.000
Compresa tra 50 e 60	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 10 e euro 50.000
Maggiore di 60	non previsto

Età dell'assicurato	Rendita mensile in caso di perdita dell'autosufficienza
Compresa tra 18 e 40	1.000 euro
Compresa tra 41 e 49	750 euro
Compresa tra 50 e 60	500 euro
Maggiore di 60	Non prevista

Il capitale assicurato all'atto della sottoscrizione della proposta non subirà modifiche per il progressivo invecchiamento dell'Assicurato.

La rendita mensile in caso di perdita dell'autosufficienza sarà incrementata del 2% ad ogni anniversario di polizza. Il Contraente ha comunque la facoltà di modificare in ogni momento l'importo del capitale e/o della rendita assicurata. Per ogni modifica che comporti un aumento della copertura assicurativa, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuove dichiarazioni sostitutive del controllo medico e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. Sulla parte di capitale assicurato in aumento, si applicano le limitazioni di cui al punto 15. Il Contraente può, altresì, rinunciare in qualsiasi momento alla garanzia aggiuntiva precedentemente sottoscritta.

La rinuncia, all'atto della sottoscrizione della proposta, alla copertura offerta dalle garanzie aggiuntive preclude una successiva adesione, così come la rinuncia alle stesse, in corso di contratto, preclude ogni possibile riattivazione delle stesse.

Le predette garanzie aggiuntive cesseranno, comunque, con effetto:

- nel caso sub a) dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato;
- nel caso sub b) dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato per la copertura assicurativa in caso di morte, mentre non è prevista sospensione alla garanzia per perdita dell'autosufficienza;
- nel caso sub c) dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato per la copertura assicurativa in caso di morte e dalla ricorrenza mensile immediatamente successiva al compimento del 60° anno di età per la copertura assicurativa relativa all'invalidità totale e permanente;
- nel caso sub d) dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato per la copertura assicurativa in caso di morte e dalla ricorrenza mensile immediatamente successiva al compimento del 65° anno di età per la copertura assicurativa relativa alla malattia grave.

Alla stessa data sarà sospeso il prelievo relativo al costo delle predette garanzie determinato ai sensi del successivo punto 14.

Le garanzie aggiuntive cesseranno, inoltre, dalla data di ricezione della richiesta di riscatto totale da parte della



Compagnia, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto relativamente al periodo per il rischio non corso così come specificato al seguente punto 14.

Nel caso venga prescelta dal Contraente la garanzia complementare di cui alla **lettera a)** la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza per tale garanzia. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello previsto al punto 3 della presente Nota Informativa.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

Se il decesso è dovuto ad uno dei predetti eventi la Compagnia corrisponderà solamente il capitale previsto al punto 2 della presente Nota Informativa.

Le predette esclusioni riguardano anche il rischio di morte coperto nelle assicurazioni aggiuntive di cui ai punti b) c) e d).

Nel caso in cui venga prescelta dal Contraente la garanzia di cui alla **lettera b)**, la Compagnia:

- in caso di morte dell'Assicurato pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza per tale garanzia. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello previsto al punto 3 della presente Nota Informativa;
- in caso di perdita dell'autosufficienza, da parte dell'Assicurato nello svolgere almeno quattro delle sei attività elementari della vita quotidiana (ADL), come successivamente identificate, corrisponderà, all'Assicurato stesso, l'importo della rendita mensile indicata in polizza finché, in vita l'Assicurato, permanga lo stato di perdita dell'autosufficienza.

Le sei attività elementari della vita quotidiana sono quelle di seguito indicate:

- Lavarsi: la capacità di farsi il bagno o la doccia;
- Vestirsi e svestirsi: la capacità di vestirsi e svestirsi e di riporre gli indumenti;
- Andare al bagno ed usarlo: la capacità di andare al bagno ed usarlo e di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio: lavarsi, radersi, pettinarsi);
- Deambulare: la capacità di camminare, ad es. spostandosi dal letto alla sedia e viceversa;
- Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali;
- Mangiare e bere: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con cibo preparato da altri, e di bere.

E' inclusa nella copertura la perdita di capacità mentali che si manifesta con l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. I deficit cognitivi devono essere causati da patologie nervose o mentali di origine organica e si manifestano nell'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continuativa di un'altra persona.

Resta escluso il caso di perdita dell'autosufficienza dovuto alle seguenti cause:

- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- abuso di alcol ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione radioattiva;
- malattie mentali e nervose di natura non organica.

Nel caso venga prescelta dal Contraente la garanzia complementare di cui alla **lettera c)**, la Compagnia pagherà il capitale indicato in polizza:

- agli aventi diritto, immediatamente, in caso di morte dell'assicurato. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello previsto al punto 3 della presente Nota Informativa;
- all'assicurato stesso qualora gli venga diagnosticato lo stato di invalidità totale e permanente. Viene definito invalido (totale e permanente) colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarato alla Compagnia ed abbia perduto altresì la capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini.

Restano esclusi dalla garanzia i casi di invalidità dovuti alle seguenti cause:

- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- abuso di alcol ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione radioattiva;
- malattie mentali e nervose di natura non organica.

In caso di invalidità il capitale sarà liquidato con le seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;



CASTLE

- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

Completato il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla è più dovuto.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale sarà immediatamente liquidato l'eventuale capitale residuo.

In quest'ultimo caso il contratto si risolve e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato, salvo quanto previsto al punto 3 della presente Nota Informativa.

Nel caso in cui venga prescelta dal Contraente la garanzia di cui alla **lettera d)**, la Compagnia pagherà il capitale indicato in polizza:

- agli aventi diritto, immediatamente, in caso di morte dell'Assicurato. Detto capitale sarà liquidato, in aggiunta a quello, previsto al punto 3 della presente Nota Informativa;
- all'Assicurato stesso qualora gli sia stata diagnosticata una delle malattie gravi elencate in seguito, se l'Assicurato sarà ancora in vita trascorsi 30 giorni dalla data della diagnosi stessa.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia relativa alla malattia grave si estingue e nulla è più dovuto qualora l'assicurato venga colpito da altra malattia grave anche se compresa fra quelle sottoriportate mentre prosegue la garanzia relativa al solo rischio di morte.

Le malattie gravi oggetto della garanzia aggiuntiva sono quelle di seguito indicate:

1. Infarto del miocardio: necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:
 - a) anamnesi di precordialgia tipica;
 - b) nuove alterazioni elettrocardiografiche che segnalino l'infarto del miocardio;
 - c) aumento degli enzimi cardiaci;
2. Patologia coronarica richiedente intervento chirurgico: intervento chirurgico per la correzione del restringimento (stenosi) o della ostruzione di una o più arterie coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitanti, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di una ostruzione mediante tecniche laser;
3. Ictus: qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica; deve esservi prova di deficit neurologico permanente;
4. Cancro: tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti; è compresa la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclusi i tumori non invasivi in situ, i tumori premaligni, il primo stadio della malattia di Hodgkin, quelli in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza (AIDS) e quelli della pelle diversi dal melanoma maligno;
5. Insufficienza renale: Malattia renale terminale irreversibile cronica, dovuta a qualsiasi causa o cause, con il paziente sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.

Sono escluse dalla garanzia le malattie gravi che fossero conseguenza diretta o indiretta di:

- a) tentativo di suicidio o di atto di autolesionismo;
- b) abuso di alcol e droghe;
- c) malattia in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.

14. PREMI RELATIVI ALLE GARANZIE AGGIUNTIVE

La Compagnia garantisce le assicurazioni aggiuntive di cui al punto precedente vendendo mensilmente quote per un importo pari al costo della garanzia aggiuntiva stessa. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il primo giorno lavorativo precedente quello della ricorrenza mensile di polizza. La Compagnia comunicherà annualmente al Contraente l'ammontare del prelievo effettuato.

Il costo mensile è pari:

- nel caso sub a) del punto 13) all'importo che si ottiene moltiplicando il capitale caso morte prescelto, per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
- nel caso sub b) del punto 13) alla somma degli importi ottenuti moltiplicando:
 - 1) il capitale caso morte prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
 - 2) la rendita mensile prescelta per il tasso di premio di cui agli allegati 2A e 2B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
- nel caso sub c) del punto 13) alla somma degli importi ottenuti moltiplicando:
 - 3) il capitale caso morte prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
 - 4) il capitale in caso di invalidità totale e permanente prescelto, per il tasso di premio di cui agli allegati 3A e 3B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
- nel caso sub d) del punto 136) alla somma degli importi ottenuti moltiplicando:



CASTLE

- 5) il capitale caso morte prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
- 6) il capitale in caso malattia grave, per il tasso di premio di cui agli allegati 4A e 4B alle Condizioni di Assicurazione relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato.

In caso di rinuncia della garanzia complementare in corso di contratto la Compagnia sospenderà il prelievo del relativo costo alla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento della richiesta.

La Compagnia sospenderà altresì, l'addebito del premio sub 2), sub 4) o sub 6) dal mese successivo alla data di pervenimento, rispettivamente, della denuncia di perdita dell'autosufficienza ovvero di invalidità totale e permanente, ovvero di malattia grave. Qualora lo stato di non autosufficienza, ovvero di invalidità totale e permanente, ovvero di malattia grave non fosse accertato, con relativo rifiuto di erogazione della rispettiva prestazione, il prelievo del relativo costo sarà ripreso regolarmente con addebito degli arretrati e dei relativi interessi conteggiati su base annua al tasso del 3%.

In caso di controversia sull'accertamento dello stato di autosufficienza ovvero dello stato di invalidità totale e permanente, ovvero di malattia grave il Contraente potrà promuovere la decisione del Collegio arbitrale di cui all'art. 62 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il valore delle quote non sia più sufficiente per consentire il prelievo dei costi sopraindicati le garanzie aggiuntive indicate al punto 13 cesseranno e non potranno essere riattivate.

In caso di richiesta di riscatto totale la Compagnia restituirà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta stessa e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva a tale data.

15. CARENZA

Le assicurazioni aggiuntive di cui al punto 13 sono assunte senza visita medica. Qualora il decesso, la perdita di autosufficienza ovvero l'invalidità totale e permanente, ovvero la malattia grave dell'Assicurato intervengano entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, la Compagnia corrisponderà una somma pari ai costi prelevati dal valore delle quote per tali garanzie aggiuntive, ai sensi del precedente punto 14.

La Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata in caso di decesso qualora il decesso stesso sia conseguenza diretta degli eventi indicati ai punti "a", "b" e "c" dell'art. 61 delle Condizioni di Assicurazione.

16. MODALITA' DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOCA

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della proposta, indirizzata al seguente indirizzo: Montepaschi Life (Ireland) Limited – 66, Fitzwilliam Square – Dublin 2 – Ireland. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della stessa, provvede al rimborso integrale del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte della Compagnia.

17. MODALITA' DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Montepaschi Life (Ireland) Limited – 66, Fitzwilliam Square – Dublin 2 - Ireland.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente un importo ottenuto moltiplicando il numero delle quote attribuite al contratto per il valore unitario di ciascuna quota (controvalore delle quote) sulla base del valore della stessa rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di recesso, maggiorato delle sole spese iniziali in forma percentuale indicate al precedente punto 6.

18. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le richieste di liquidazione devono essere inoltrate alla Compagnia, corredate della documentazione prevista all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione. La Compagnia effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione.

Si richiama l'attenzione sui termini di prescrizione della vigente normativa (art. 2952 del codice civile).

19. INDICAZIONI GENERALI RELATIVE AL REGIME FISCALE APPLICABILE

I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazione sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta, in misura pari al 12,5% della differenza fra capitale percepito e ammontare dei premi pagati. Alla predetta differen-



CASTLE

za saranno apportati opportuni elementi di rettifica, finalizzati a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale reddito avesse subito la tassazione per maturazione (cosiddetto equalizzatore). Gli elementi di rettifica sono stabiliti dal Ministero delle Finanze.

In caso di morte dell'Assicurato, il capitale corrisposto agli aventi diritto non è soggetto alla tassazione di cui sopra e non concorre alla formazione dell'asse ereditario.

I capitali percepiti nell'esercizio di attività commerciali concorrono alla formazione del reddito di impresa per la parte relativa alla differenza fra capitale percepito e premi versati.

Sulla parte di premio destinata alla copertura del rischio di morte ed entro il limite massimo di euro 1.291,14 è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente pari al 19% della parte di premio di cui sopra.

20. LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO

Ai contratti conclusi nel territorio italiano si applica la legge italiana.

21. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società (Montepaschi Life (Ireland) Limited – Ufficio Reclami – 66, Fitzwilliam Square – Dublin 2 – Ireland, fax:+00353 1 6475959, e-mail: mplife@mplife.ie). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'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 dei danni 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.

22. LINGUA UTILIZZABILE

Il contratto concluso in Italia è redatto in lingua italiana.

D) INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

23. PUBBLICITA' DEL VALORE DELLE QUOTE DEL FONDO INTERNO

Il valore unitario delle quote è pubblicato su "il Sole 24 Ore".

La Compagnia si impegna a comunicare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo interno.

24. COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

La Compagnia provvede ad inviare, con cadenza annuale, al singolo contraente un estratto conto contenente le seguenti informazioni:

- indicazione del numero delle quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel periodo di riferimento e del relativo numero e controvalore delle quote assegnate;
- indicazione del numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

La Compagnia comunicherà inoltre al Contraente le eventuali variazioni di cui all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione

25. INFORMAZIONI SUL VALORE DI RISCATTO

Sollecitamente e comunque non oltre i 10 giorni dal ricevimento della richiesta sarà fornita l'informazione relativa al valore di riscatto maturato.

26. SERVIZIO CLIENTI

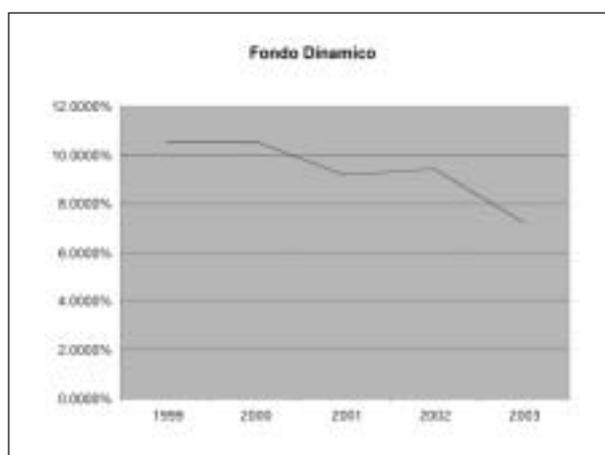
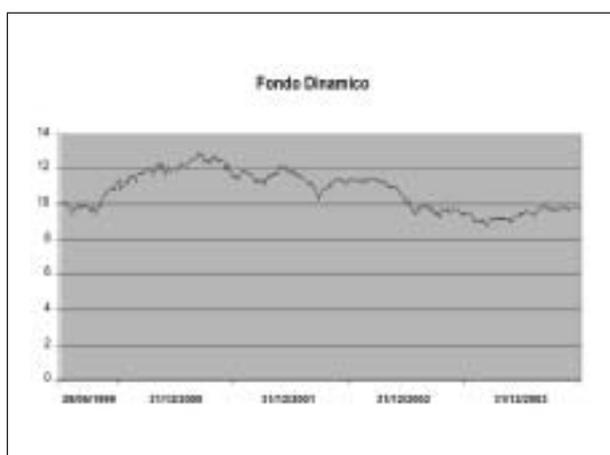
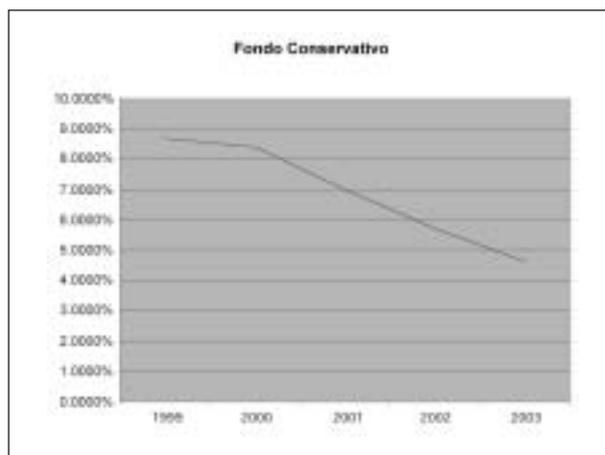
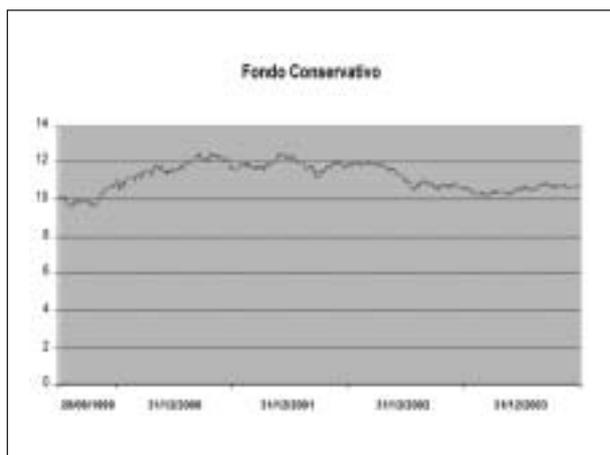
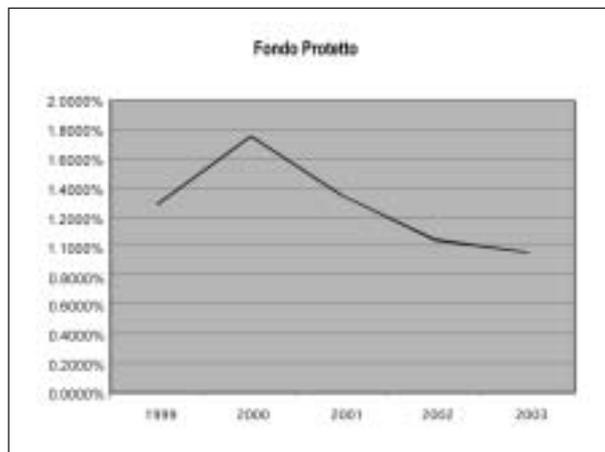
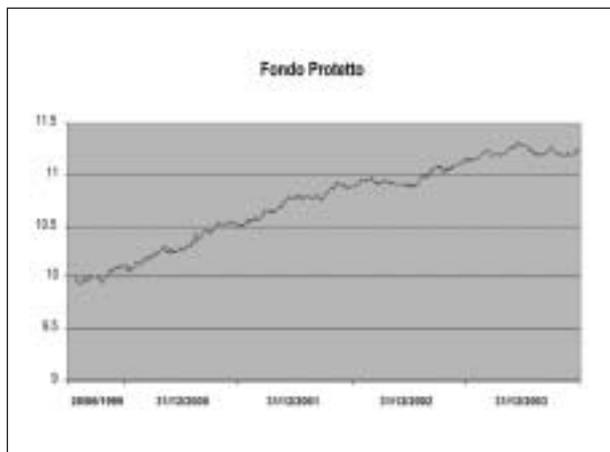
Il contraente può richiedere informazioni telefonando al seguente numero verde istituito presso la Compagnia: 800.322610.

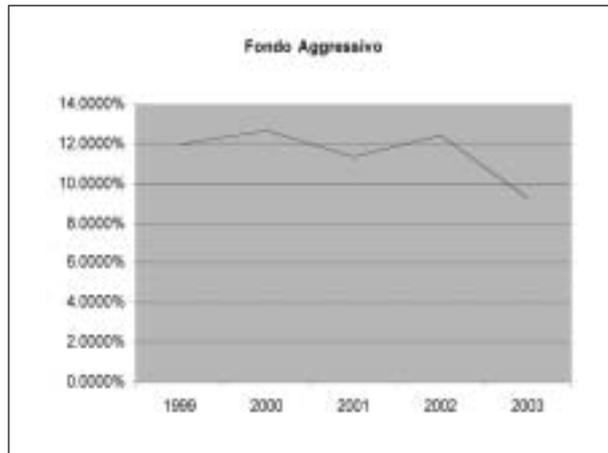
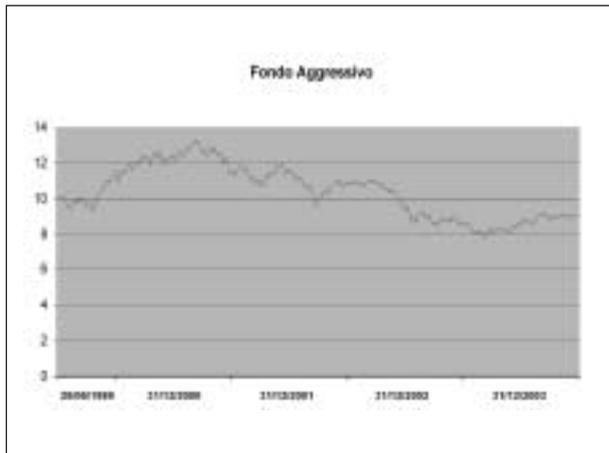
Dublino, marzo 2004

Montepaschi Life (Ireland) Limited



ANDAMENTO ANNUO DEL FONDO E DELLA RELATIVA VOLATILITA' STORICA







CASTLE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 1: DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto prevede la corresponsione di un capitale al verificarsi del decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento si verifichi e il cui importo è direttamente collegato al valore delle quote di uno o più fondi interni. Le prestazioni assicurate sono descritte al successivo art. 10.

Il capitale è variabile in funzione del valore delle quote e quindi non vi è alcuna garanzia circa la restituzione dei premi pagati.

La Compagnia, qualora il Contraente abbia richiesto e pattuito una delle garanzie aggiuntive previste alle sezioni 3, 4, 5 o 6 delle presenti Condizioni di assicurazione, corrisponderà un ulteriore capitale così come ivi definito.

Art. 2 - Conclusione del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di polizza.

In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempreché, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

Art. 3 - Entrata in vigore dell'Assicurazione

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio, alle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso ai sensi dell'art. 2.

Art. 4 - Durata

La durata del contratto è indeterminata. Esso, tuttavia, si estingue nei seguenti casi:

- a) riscatto totale;
- b) decesso dell'assicurato;
- c) annullamento del numero di quote attribuite al contratto.

Art. 5 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Montepaschi Life (Ireland) Limited – 66, Fitzwilliam Square – Dublin 2 - Ireland. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il controvalore delle quote calcolate con le modalità di cui al successivo art. 11, maggiorato della sola commissione in forma percentuale indicata al successivo art. 9. Il valore delle quote da prendere a riferimento ai fini del rimborso è quello rilevato secondo giorno lavorativo successivo alla data di pervenimento della richiesta alla Compagnia.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

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

- a) quando esiste dolo o colpa grave ha diritto:
 - di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno



CASTLE

in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di restituire in caso di decesso dell'Assicurato, solo il controvalore delle quote acquisite se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave ha diritto:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
 - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 7 - Premi

Il contratto prevede il versamento di premi annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

E' facoltà del Contraente di sospendere, modificare e riprendere il versamento dei premi nonché effettuare dei versamenti aggiuntivi di importo variabile in qualsiasi momento del rapporto contrattuale di importo non inferiore ad euro 250.

Il pagamento dei premi può essere eseguito mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione, oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente della Compagnia.

Art. 8 - Nuova destinazione dei premi

Il Contraente potrà richiedere che gli eventuali versamenti aggiuntivi siano investiti sia in quote di Fondi interni diversi da quelli già prescelti che in percentuali diverse rispetto a quelle precedentemente stabilite.

Art. 9 - Spese sul premio

Le spese sono determinate applicando al premio unico versato, netto del caricamento in cifra fissa pari a euro 15 (in base annua), la percentuale del 4,8.

Art. 10 - Prestazioni

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale pari al:

- 101% del controvalore delle quote attribuite al contratto per assicurati aventi, alla stipula del contratto, età inferiore o uguale a 75 anni;
- 100,1% del controvalore delle quote attribuite al contratto per assicurati aventi, alla stipula del contratto, età superiore a 75 anni.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della documentazione di cui all'art. 16. Al momento della ricezione della denuncia dell'evento e con le modalità di cui all'art. 13, la Compagnia eseguirà un trasferimento gratuito di tutte le quote attribuite al contratto al Fondo interno denominato "Fondo protetto".

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

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote del fondo interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai premi pagati.

Art. 11 - Valore unitario delle quote e modalità di attribuzione delle quote

Il premio corrisposto dal Contraente sarà impiegato per acquistare quote di uno o più Fondi interni, fino ad un massimo di quattro, prescelti dallo stesso Contraente.

Il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo il premio versato, netto delle spese indicate all'art. 9 (premio investito), per il valore unitario della quota relativo al Fondo interno, o ai Fondi interni, prescelti.



CASTLE

Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo interno viene determinato quotidianamente dalla Compagnia (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse) dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo di ogni Fondo interno, al netto delle spese e delle commissioni di gestione (patrimonio netto) per il numero delle quote presenti in ciascuno dei Fondi interni.

Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Le operazioni di conversione dei premi in quote sono effettuate il secondo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio.

La Compagnia comunicherà tempestivamente al Contraente, relativamente al versamento del primo premio: la data di ricezione della proposta, l'importo del premio versato, l'ammontare delle spese, il premio investito, la valuta riconosciuta al pagamento, la data di decorrenza della polizza ed il valore delle quote attribuite.

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza sarà comunicato il numero e il valore delle quote attribuite a ciascun fondo prescelto, in relazione ai premi versati.

Art. 12 - Fondi

I Fondi interni abbinati al presente contratto sono denominati: Fondo protetto, Fondo conservativo, Fondo dinamico, Fondo aggressivo. La disciplina di tali Fondi interni è contenuta nell'apposito Regolamento riportato nella sezione 2 delle presenti condizioni che forma parte integrante del presente contratto.

E' facoltà della Compagnia istituire nuovi Fondi interni ai quali il Contraente potrà aderire.

Ogni nuovo Fondo interno sarà disciplinato da apposito regolamento ed il Contraente sarà opportunamente informato in merito alla sua costituzione.

Art. 13 - Trasferimento tra Fondi interni (switch)

Il Contraente può richiedere in ogni momento di trasferire ad altri Fondi interni una parte oppure la totalità del valore delle quote dei Fondi interni attribuiti al contratto. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente.

Il Contraente potrà effettuare gratuitamente quattro operazioni di trasferimento all'anno. Ciascun trasferimento successivo, nell'ambito del medesimo anno, comporterà il pagamento di un diritto fisso pari ad Euro 25, prelevato dal controvalore totale delle quote da trasferire.

Art. 14 - Riscatto, riscatto parziale, riscatto parziale regolare

Su esplicita richiesta del Contraente, il contratto può essere riscattato in qualsiasi momento.

Il valore di riscatto sarà pari al controvalore delle quote attribuite al contratto. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta di liquidazione.

La liquidazione del valore di riscatto pone fine al contratto con effetto dalla data di ricezione della richiesta.

E' facoltà del Contraente ottenere dei riscatti parziali nella misura minima di Euro 1.500.

E' altresì facoltà del Contraente richiedere dei riscatti parziali regolari con cadenza annuale, semestrale o trimestrale, nella misura minima di Euro 500 (in base annua). Questi riscatti parziali regolari potranno essere pagati anche ad altra persona designata dallo stesso Contraente.

In tali casi la Compagnia liquiderà un numero di quote corrispondente all'importo richiesto sulla base del valore delle stesse rilevato secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta ovvero alle date programmate. Il numero delle quote da disinvestire in ogni Fondo interno è determinato sulla base di un controvalore ottenuto applicando a ciascun Fondo interno lo stesso rapporto esistente tra il valore richiesto ed il controvalore totale delle quote attribuite al contratto.

L'importo residuale, a fronte di riscatti parziali, una tantum o programmati, non potrà essere inferiore ad Euro 1.500.

La Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote del fondo interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività di cui le quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai premi pagati.

Art. 15 - Opzioni in corso di contratto

Dopo che siano trascorsi almeno 10 anni dalla stipula del contratto il Contraente potrà richiedere che il capitale liquidabile in caso di riscatto totale venga convertito in:

a. una rendita vitalizia pagabile vita natural durante dell'Assicurato;



b. una rendita vitalizia su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

La rendita sarà calcolata secondo la base demografica utilizzata dalla Compagnia all'atto della richiesta di conversione e non potrà essere riscattata durante il periodo di suo godimento.

Art. 16 - Pagamenti della Compagnia

Le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono essere necessariamente accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per tutti i pagamenti (ad esclusione delle anticipazioni) devono essere consegnati l'originale della polizza ed eventuali appendici.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- il certificato di morte;
- la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- certificato di esistenza in vita dei beneficiari;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età, con l'indicazione della persona designata alla riscossione.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria. Nel caso la polizza preveda una delle garanzie aggiuntive previste nelle Sezioni 3, 4, 5, o 6, verranno richiesti gli ulteriori adempimenti ivi indicati.

Verificatasi la risoluzione del contratto la Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario intrattenuto presso un intermediario residente da individuarsi a cura degli aventi diritto.

Art. 17 - Variazioni contrattuali

La Compagnia comunicherà per iscritto qualunque modifica dovesse intervenire nel corso del contratto, con riferimento ai seguenti elementi:

- variazioni legislative che comportino delle variazioni alle norme contrattuali;
- variazioni della disciplina fiscale applicabile al contratto, alla Compagnia o ai Fondi interni che comporti una modifica delle norme contrattuali;
- variazione della misura delle spese di cui all'art. 9;
- variazione della misura degli oneri di cui all'art. 28 del Regolamento dei Fondi interni;
- variazione dei tassi di premio di cui alle tabelle riportate negli allegati 1, 2, 3 e 4 relativi alle coperture aggiuntive di cui alle Sezioni 3, 4, 5 e 6 del presente contratto;
- variazioni del regolamento dei Fondi interni della Compagnia, di cui alla Sezione 2.

Il Contraente che non intenda aderire alle modifiche apportate potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della variazione, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, la risoluzione del contratto. In tal caso sarà liquidato il controvalore delle quote.

Il valore delle quote da prendere a riferimento ai fini del rimborso è quello rilevato secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta alla Compagnia.

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

Art. 18 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di riscatto e pegno richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.



Art. 19 - Cessione, pegno. Prestiti

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può dare in pegno il credito derivante dal presente contratto. Tali atti diventano efficaci dal momento in cui la Compagnia ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta. In tale momento la Compagnia deve effettuare la relativa annotazione sull'originale della polizza o su appendice. Nel caso di pegno, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore. In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto. Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 20 - Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Art. 21 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente del Beneficiario, ovvero degli aventi diritto.

SEZIONE 2: REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI

Art. 22 - Costituzione e denominazione dei Fondi interni

La Compagnia ha costituito i seguenti Fondi interni suddivisi in quote e denominati:

- Fondo protetto (Cod. AG01)
- Fondo conservativo (Cod. AG02)
- Fondo dinamico (Cod. AG03)
- Fondo aggressivo (Cod. AG04)

Ciascun Fondo interno costituisce patrimonio separato dalle altre attività della Compagnia.

Art. 23 - Obiettivo dei Fondi interni

L'obiettivo della gestione finanziaria di ciascuno dei Fondi interni richiamati all'art. 22, a seconda del profilo di rischio proprio di ciascuno di essi è quello di realizzare l'incremento delle somme versate da ciascun Contraente.

Art. 24 - Partecipanti al Fondo interno

Possono partecipare a ciascun dei suddetti Fondi interni i contraenti (persone fisiche e giuridiche) che sottoscrivono un contratto assicurativo della Compagnia denominato CASTLE espresso in quote.

Art. 25 - Destinazione dei versamenti

Il Contraente, secondo quanto stabilito nelle Condizioni di Assicurazione, decide di destinare i propri investimenti ad uno o più dei suddetti Fondi interni.

Art. 26 - Criteri di investimento dei Fondi interni

La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Compagnia che vi provvede nell'interesse dei partecipanti. La Compagnia, nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, ha facoltà di conferire ad intermediari abilitati a prestare il servizio di gestione di patrimoni deleghe gestionali che non implicano alcun esonero o limitazione delle responsabilità della Compagnia la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati. Ciascun Fondo interno investirà le somme versate dai



Contraenti prevalentemente in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) di cui al successivo punto 2).

Ciascun Fondo interno potrà, comunque, investire le somme versate dai Contraenti in:

- 1) Strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri, che abbiano un rating minimo pari ad A (S&P) o equivalente (A2 Moody's) e che facciano riferimento alle seguenti tipologie:
 - f) titoli di Stato,
 - g) titoli obbligazionari o altri titoli assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso nominale;
 - h) titoli azionari;
 - i) strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei, finalizzata alla buona gestione del fondo. Resta in ogni caso inteso che l'investimento in strumenti finanziari derivati potrà avvenire nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dalla normativa vigente, purché detto investimento non alteri i profili di rischio e le caratteristiche del fondo;
 - j) titoli strutturati e altri ibridi che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale nel rispetto dei limiti e della normativa vigente;
- 2) fondi di investimento mobiliari, diversi dai fondi riservati e dai fondi speculativi, con le seguenti caratteristiche:
 - e) OICR armonizzati, ai sensi della direttiva 85/611/CEE;
 - f) OICR nazionali, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE emessi nel rispetto del d.lgs. n. 58 del 24/02/1998 e delle relative disposizioni di attuazione emanate dalle competenti autorità e commercializzati nel territorio nazionale secondo la normativa vigente;
 - g) OICR esteri, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE, che abbiano ottenuto l'autorizzazione ad essere commercializzati nel territorio nazionale;
 - h) Fondi chiusi mobiliari, situati nella zona A nei limiti previsti della normativa vigente;
- 3) strumenti monetari, emessi o garantiti da soggetti residenti in Stati della zona A o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, che facciano riferimento alle seguenti tipologie ed abbiano una scadenza non superiore a sei mesi:
 - d) depositi bancari in conto corrente;
 - e) certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario;
 - f) operazioni di pronti contro termine, con l'obbligo di riacquisto e di deposito di titoli presso una banca;
- 4) crediti, verso l'erario per crediti di imposta maturati.

Nelle tipologie sopra elencate rientra, anche l'eventuale possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo MPS o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo MPS. Nella scelta delle attività in cui i Fondi interni possono investire, la Compagnia osserverà le limitazioni normative e regolamentari in materia vigenti in Italia.

La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Compagnia, che vi provvede nell'interesse dei partecipanti. La Compagnia, nell'ottica di una più efficiente gestione dei Fondi interni ha la facoltà di conferire ad intermediari abilitati a prestare il servizio di gestione di patrimoni deleghe gestionali che non implicano alcun esonero o limitazione delle responsabilità della Compagnia, la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

La Compagnia, con l'obiettivo di perseguire gli interessi dei Contraenti si riserva la facoltà di modificare i criteri di investimento dei fondi interni.

La Compagnia investe i capitali conferiti nei fondi di seguito indicati. Ciascun fondo investe in tipologie di attivi diversificati come sotto identificate e nei limiti indicati nelle seguenti tabelle.

- Tipologia di investimento "monetario":
investimento prevalente in strumenti monetari di cui al punto 3) o in strumenti finanziari di cui al punto 2), che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti monetari di cui al punto 3).
- Tipologia di investimento "obbligazionario":
investimento prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-a),1-b),1-e). o in strumenti finanziari di cui al punto 2) che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-a),1-b),1-e)
- Tipologia di investimento "azionario":
investimento prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-c) o in strumenti finanziari di cui al punto 2) che a loro volta investano in maniera prevalente in strumenti finanziari di cui al punto 1-c).



CASTLE

Fondo protetto

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 95%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 35%	2%	Basso
Azionario	Fino ad un massimo del 10%		

Fondo conservativo

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 20%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 75%	7,90%	Medio basso
Azionario	Fino ad un massimo del 35%		

Fondo dinamico

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 15%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 55%	11%	Medio alto
Azionario	Fino ad un massimo del 55%		

Fondo aggressivo

Tipologia di investimento	Composizione	Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio del Fondo e dei destinatari
Monetario	Fino ad un massimo del 10%		
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 45%	15%	Alto
Azionario	Fino ad un massimo del 75%		

Art. 27 - Valore delle quote e loro pubblicazione

La Compagnia determina quotidianamente il valore unitario delle quote di ciascun Fondo interno (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse).

Il valore unitario delle quote di ogni Fondo interno è determinato dalla Compagnia dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo di ogni Fondo interno, al netto delle spese di cui a successivo art. 29 e delle commissioni di gestione di cui al successivo art. 28, per il numero delle quote presenti in ciascuno dei Fondi interni. Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato quotidianamente, il giorno lavorativo successivo a quello di valorizzazione, sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".



CASTLE

Art. 28 - Commissioni di gestione dei Fondi interni

La commissione di gestione è applicata secondo quanto stabilito nella seguente tabella:

Fondo interno	Commissione annua di gestione in % del patrimonio netto
Protetto	1,45
Conservativo	1,75
Dinamico	1,80
Aggressivo	1,95

Tale commissione viene calcolata quotidianamente sul patrimonio netto di ciascun Fondo interno e rappresenta la remunerazione sia dell'attività di gestione del Fondo interno che dell'attività di gestione degli Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) in cui gli attivi del Fondo interno sono investiti.

Gli oneri di gestione applicate dai gestori degli OICR acquistati pari alla misura massima del 2% su base annua, sono inclusi nella commissione di gestione di cui sopra.

Eventuali retrocessioni di commissione riconosciute dai gestori degli OICR non saranno attribuite ai Fondi interni.

Art. 29 - Regime delle spese

Su ogni Fondo interno gravano, oltre che le commissioni annue di gestione di cui al precedente art. 28:

- le spese di pubblicazione del valore unitario di ciascun Fondo interno;
- le spese di revisione e di certificazione;
- gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.

Art 30 - Determinazione del patrimonio netto dei Fondi interni

Il patrimonio netto è dato dalla valorizzazione in base ai valori di mercato delle attività del Fondo interno al netto di tutte le passività riferiti allo stesso giorno di valorizzazione o qualora tali valori non risultassero per qualsivoglia ragione disponibili alla data di valorizzazione, al primo giorno utile precedente la valorizzazione stessa.

Le attività del fondo saranno valutate secondo i principi di seguito esposti:

- le quote di OICR saranno valutate al prezzo rilevato sui mercati nei giorni di valorizzazione;
- gli altri valori mobiliari quotati (ad esempio azioni o obbligazioni) sono valutati al prezzo di chiusura di Borsa relativo al giorno di valorizzazione;
- i valori mobiliari non quotati (ad es. azioni, obbligazioni o quote di OICR) o quotati con periodicità non coerente con quella di valorizzazione del fondo, saranno valutati sulla base delle quotazioni di valori mobiliari aventi caratteristiche simili (ad es. azioni dello stesso settore o altre obbligazioni dello stesso emittente) o in mancanza, in base a parametri oggettivi di mercato (ad es. tassi di interesse di mercato o indici di Borsa), da un esperto indipendente.

Eventuali rimborsi di imposta maturati dalla Compagnia per effetto della negoziazione di valori mobiliari effettuati nell'ambito dell'attività di gestione del fondo saranno attribuiti al patrimonio del fondo il giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di incasso.

Art. 31 - Modifiche ai Fondi interni

La Compagnia allo scopo di perseguire gli interessi del Contraente si riserva di modificare il presente regolamento a seguito di variazioni della normativa ad esso applicabile, ovvero di mutati criteri gestionali. In tal caso ciascun Contraente sarà debitamente informato in merito alle modifiche e potrà chiedere entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della Compagnia il trasferimento tra Fondi interni in esenzione del pagamento dei diritti fissi previsti.

Art. 32 - Rendiconto della gestione

Ad ogni esercizio annuale viene redatto il rendiconto della gestione dei Fondi interni.



CASTLE

SEZIONE 3: DISPOSIZIONI DELL'ASSICURAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

Art. 33 - Assicurazione aggiuntiva in caso di morte. Oggetto della garanzia

Su richiesta del Contraente, da esercitare all'atto della sottoscrizione della proposta, le prestazioni garantite dal presente contratto possono essere estese ad una assicurazione in caso di morte di un capitale determinato nei limiti della tabella sottostante:

Età dell'assicurato	Capitale caso morte assicurabile
Compresa tra 18 e 40	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 20 e euro 100.000
Compresa tra 41 e 49	il premio in base annua moltiplicato per 15 e euro 75.000
Compresa tra 50 e 60	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 10 e euro 50.000
Maggiore di 60	non previsto

In ogni caso la predetta assicurazione aggiuntiva cesserà con effetto dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato.

La rinuncia alla presente garanzia aggiuntiva sia al momento della conclusione del contratto sia nel corso del rapporto contrattuale preclude una successiva adesione alla stessa.

Le garanzie aggiuntive cesserà comunque di operare dalla data di ricezione della richiesta di riscatto totale di cui all'art. 14, da parte della Compagnia, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto, ai sensi del successivo art. 35, relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta stessa e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva.

Art. 34 - Prestazione garantita

In caso di morte dell'Assicurato, la Compagnia, pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello di cui all'art.10 e con le modalità indicate all'art. 16.

Art. 35 - Premi

Il costo mensile dell'assicurazione di cui alla presente sezione viene prelevato vendendo mensilmente quote per un controvalore pari all'importo che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato caso morte per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B in base all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il primo giorno lavorativo precedente quello della ricorrenza mensile di polizza.

Qualora il valore delle quote attribuite al contratto non sia più sufficiente per consentire il prelievo del costo della presente garanzia aggiuntiva, la stessa cesserà e non potrà essere riattivata.

Art. 36 - Modifica del capitale assicurato. Rinuncia. Cessazione.

Nei limiti previsti all'art.33 il Contraente ha la facoltà di modificare in ogni momento l'importo del capitale assicurato.

Per ogni modifica che comporti un aumento della copertura assicurativa, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. Sulla parte di capitale assicurato in aumento, si applicano le condizioni di carenza di cui all'art.61.

Il Contraente può altresì rinunciare in qualsiasi momento alla garanzia aggiuntiva precedentemente scelta. In tal caso i prelievi di cui all'art. 35 cesseranno dalla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento della richiesta da parte della Compagnia.

La rinuncia, in qualunque istante, alla garanzia aggiuntiva preclude ogni sua successiva riattivazione.



CASTLE

SEZIONE 4:
DISPOSIZIONI DELL'ASSICURAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE E
DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA
(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

Art. 37 - Assicurazione aggiuntiva in caso di morte e di perdita dell'autosufficienza. Oggetto della garanzia

Su richiesta del Contraente, da esercitare all'atto della sottoscrizione della proposta, le prestazioni garantite dal presente contratto possono essere estese ad una assicurazione in caso di morte e di perdita dell'autosufficienza nei limiti indicati nelle tabelle sottostanti.

Tab (A)

Età dell'assicurato	Capitale caso morte assicurabile
Compresa tra 18 e 40	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 20 e euro 100.000
Compresa tra 41 e 49	il premio in base annua moltiplicato per 15 e euro 75.000
Compresa tra 50 e 60	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 10 e euro 50.000
Maggiore di 60	non previsto

Tab (B)

Età dell'assicurato	Rendita mensile in caso di perdita dell'autosufficienza
Compresa tra 18 e 40	1.000 euro
Compresa tra 41 e 49	750 euro
Compresa tra 50 e 60	500 euro
Maggiore di 60	Non prevista

La rendita assicurata sarà incrementata automaticamente ad ogni ricorrenza annuale della polizza di una percentuale pari al 2%.

La predetta assicurazione aggiuntiva cesserà, relativamente alla sola copertura caso morte, con effetto dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato.

La rinuncia alla presente garanzia aggiuntiva sia al momento della conclusione del contratto sia nel corso del rapporto contrattuale preclude una successiva adesione alla stessa.

Le garanzie aggiuntive cesserà comunque di operare dalla data di ricezione della richiesta di riscatto totale di cui all'art. 14, da parte della Compagnia, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto, ai sensi del successivo art. 39, relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta stessa e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva.

Art. 38 - Prestazioni garantite

In caso di morte dell'Assicurato, la Compagnia, pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza stabilito nei limiti di cui alla tab. (A) dell'art.37. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello previsto all'art.10, con le modalità indicate all'art. 16.

In caso di perdita dell'autosufficienza ai sensi dell'art. 41 la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una rendita mensile determinata con le modalità di cui all'art. 37, pagabile finché, in vita l'Assicurato, permanga lo stato di non autosufficienza ai sensi degli artt. 41 e 44.

Art. 39 - Premi

Il costo mensile dell'assicurazione di cui alla presente sezione viene prelevato mensilmente vendendo quote per un controvalore pari alla somma:

1. dell'importo che si ottiene moltiplicando il capitale caso morte prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B in base all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;



CASTLE

2. dell'ulteriore importo ottenuto moltiplicando la rendita mensile prescelta per il tasso di premio di cui agli allegati 2A e 2B in base all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il primo giorno lavorativo precedente quello della ricorrenza mensile di polizza.

La Compagnia sospenderà il prelievo dell'importo di cui al punto 1 dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, in concomitanza con la cessazione della corrispondente copertura aggiuntiva; continuerà invece ad essere prelevato, vita natural durante dell'Assicurato, l'importo di cui al punto 2, salvo quanto previsto all'art. 43.

Qualora il valore delle quote attribuite al contratto non sia più sufficiente per consentire il prelievo del costo della presente garanzia aggiuntiva, la stessa cesserà e non potrà essere riattivata.

Art. 40 - Modifica degli importi assicurati. Rinuncia. Cessazione.

Nei limiti previsti all'art. 37 il Contraente ha la facoltà di modificare in ogni momento l'importo del capitale assicurato e/o della rendita.

Per ogni modifica che comporti un aumento delle coperture assicurative, entro i limiti stabiliti all'art.37, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. Sulla parte di capitale assicurato e/o della rendita in aumento si applicano le condizioni di carenza di cui all'art.61.

Il Contraente può altresì rinunciare in qualsiasi momento alla garanzia aggiuntiva precedentemente scelta. In tal caso i prelievi di cui all'art. 39 cesseranno dalla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento della richiesta da parte della Compagnia.

La rinuncia, in qualunque istante, alla garanzia aggiuntiva preclude ogni sua successiva riattivazione.

Art. 41 - Definizione di perdita dell'autosufficienza

Viene definito "non autosufficiente" colui il quale è incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno quattro su sei delle seguenti attività elementari della vita quotidiana (in seguito indicate come ADL):

- Lavarsi: la capacità di farsi il bagno o la doccia;
- Vestirsi e svestirsi: la capacità di vestirsi e svestirsi e di riporre gli indumenti;
- Andare al bagno ed usarlo: la capacità di andare al bagno ed usarlo e di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio: lavarsi, radersi, pettinarsi);
- Deambulare: la capacità di camminare, ad es. spostandosi dal letto alla sedia e viceversa;
- Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali;
- Mangiare e bere: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con cibo preparato da altri, e di bere.

E' inclusa nella copertura la perdita di capacità mentali che si manifesti con l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. I deficit cognitivi devono essere causati da patologie nervose o mentali di origine organica e si manifestano nell'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continuativa di un'altra persona.

Resta escluso il caso di perdita dell'autosufficienza dovuto alle seguenti cause:

- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- abuso di alcol ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione radioattiva;
- malattie mentali e nervose di natura non organica.

Art. 42 - Denuncia di sinistro

Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, obiettivamente accertabile, ai sensi dell'art.41 delle presenti condizioni il Contraente deve farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata.

La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che accerti lo stato di non autosufficienza.

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi a tutti gli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia, ritenuti necessari per la valutazione della capacità fisica ed è tenuto a fornire copia di tutta la relativa documentazione sanitaria.

Art. 43 - Accertamento dello stato di non autosufficienza

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla denuncia del sinistro,



CASTLE

qualora il Contraente e l'Assicurato abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista. Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la Compagnia corrisponderà la rendita mensile pattuita alla prima scadenza di pagamento successiva, corrispondendo anche eventuali rate arretrate, scadute prima del riconoscimento della non autosufficienza.

Con effetto dalla prima ricorrenza mensile successiva alla data di pervenimento della denuncia non sarà prelevato il costo previsto al punto 2) dell'art.39. Qualora lo stato di non autosufficienza non fosse accertato, con relativo rifiuto della corresponsione della rendita, il prelievo del relativo costo sarà ripreso regolarmente con addebito degli arretrati e dei relativi interessi conteggiati su base annua al tasso del 3%.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento, viene equiparato al riconoscimento dello stato di non autosufficienza e dà diritto alle rate di rendita scadute nel frattempo.

In caso di controversia sull'accertamento dello stato di non autosufficienza si applica il successivo art.62.

Art. 44 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

La Compagnia si riserva il diritto di far sottoporre, ogni dodici mesi, l'assicurato non autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare di tale stato. L'assicurato è tenuto altresì a fornire in modo completo e veritiero le dichiarazioni e le prove richieste per conservare il diritto all'erogazione della prestazione.

Qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza la Compagnia comunica al Contraente la sospensione della liquidazione della rendita. In caso di controversia sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, si applica il successivo art.62.

Art. 45 - Revisione periodica dell'importo del premio

La Compagnia, tenuto conto dell'evoluzione dei dati relativi all'esperienza statistica di riferimento, si riserva il diritto di rideterminare il costo relativo alla copertura contro la perdita dell'autosufficienza, ad intervalli temporali non inferiori a 5 anni.

La Compagnia invierà al Contraente la comunicazione della variazione con un preavviso di almeno 180 giorni, rispetto alla data di ricorrenza annuale di polizza.

Il Contraente che non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti e di riscattare il contratto ai sensi dell'art. 14 ovvero di rinunciare alla garanzia aggiuntiva di perdita dell'autosufficienza ai sensi dell'art.40.

SEZIONE 5:

DISPOSIZIONI DELL'ASSICURAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE E DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

Art. 46 - Assicurazione aggiuntiva in caso di morte e invalidità totale e permanente. Oggetto della garanzia

Su richiesta del Contraente, da esercitare all'atto della sottoscrizione della proposta, le prestazioni garantite dal presente contratto potranno essere estese alla copertura di una assicurazione in caso di morte e di invalidità totale e permanente nei limiti della tabella sottostante:

Età dell'assicurato	Capitale assicurabile in caso di morte e di invalidità totale e permanente
Compresa tra 18 e 40	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 20 e euro 100.000
Compresa tra 41 e 49	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 15 e euro 75.000
Compresa tra 50 e 60	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 10 e euro 50.000
Maggiore di 60	non previsto

In ogni caso la copertura assicurativa relativa all'invalidità totale e permanente cesserà dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 60° anno di età dell'Assicurato, mentre la copertura caso morte cesserà con effetto dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° anno di età dell'assicurato.



CASTLE

La rinuncia alla presente garanzia aggiuntiva sia al momento della conclusione del contratto sia nel corso del rapporto contrattuale preclude una successiva adesione alla stessa.

Le garanzie aggiuntive cesserà comunque di operare dalla data di ricezione della richiesta di riscatto totale di cui all'art. 14, da parte della Compagnia, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto, ai sensi del successivo art. 48, relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta stessa e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva.

Art. 47 - Prestazione garantita

In caso di morte dell'Assicurato, la Compagnia, pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza stabilito nei limiti di cui all'art.46. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello di cui all'art.10 con le modalità indicate all'art. 16.

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato ai sensi dell'art.50, la Compagnia corrisponderà il capitale indicato in polizza, stabilito nei limiti dell'art.46 con le modalità indicate agli artt.16 e 53.

Art. 48 - Premi

Il costo mensile dell'assicurazione di cui alla presente sezione viene prelevato mensilmente vendendo quote per un controvalore pari alla somma:

1. dell'importo che si ottiene moltiplicando il capitale caso morte prescelto, per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B in base all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
2. dell'ulteriore importo ottenuto moltiplicando il capitale in caso di invalidità totale e permanente prescelto, per il tasso di premio di cui agli allegati 3A e 3B in base all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il primo giorno lavorativo precedente quello della ricorrenza mensile di polizza.

La Compagnia sospenderà il prelievo degli importi di cui ai punti 1 e 2 rispettivamente alle ricorrenze mensili successive al 75° e al 60° anno di età dell'Assicurato, in concomitanza con la cessazione delle corrispondenti coperture assicurative.

Qualora il valore delle quote attribuite al contratto non sia più sufficiente per consentire il prelievo del costo della presente garanzia aggiuntiva, la stessa cesserà e non potrà essere riattivata.

Art. 49 - Modifica del capitale assicurato. Rinuncia. Cessazione.

Nei limiti previsti all'art. 46 il Contraente ha la facoltà di modificare in ogni momento l'importo del capitale assicurato.

Per ogni modifica che comporti un aumento della copertura assicurativa, entro i limiti stabiliti all'art. 46, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. Sulla parte di capitale assicurato in aumento, si applicano le condizioni di carenza di cui all'art.61.

Il Contraente può altresì rinunciare in qualsiasi momento alla garanzia aggiuntiva precedentemente scelta. In tal caso i prelievi mensili di cui all'art. 48 cesseranno dalla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento della richiesta da parte della Compagnia.

La rinuncia, in qualunque istante, alla garanzia aggiuntiva preclude ogni sua successiva riattivazione.

Art. 50 - Definizione di invalidità totale e permanente

Viene definito invalido (totale e permanente) colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarato alla Compagnia ed abbia perduto altresì la capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini. Restano esclusi dalla garanzia i casi di invalidità dovuti alle seguenti cause:

- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- abuso di alcol ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione radioattiva;
- malattie mentali e nervose di natura non organica.



CASTLE

Art. 51 - Denuncia di sinistro

Il verificarsi dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato deve essere notificato alla Compagnia entro 30 giorni dall'accadimento a mezzo lettera raccomandata.

A richiesta della Compagnia, l'Assicurato è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per l'accertamento dello stato di invalidità;
- a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Compagnia si riserva il diritto di verificare la diagnosi predetta per mezzo di medici di propria fiducia.

Art. 52 - Accertamento dello stato di invalidità

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di invalidità entro 180 giorni dalla data di pervenimento della comunicazione di cui all'art.51.

Con effetto dalla scadenza dalla prima ricorrenza mensile successiva alla data di arrivo della denuncia non sarà prelevato il costo di cui al punto 2 dell'art.48. Qualora lo stato di invalidità non fosse confermato dai medici della Compagnia, con relativo rifiuto del pagamento del capitale, il prelievo del relativo costo sarà ripreso regolarmente con addebito degli arretrati e dei relativi interessi conteggiati su base annua al tasso del 3%.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

In caso di controversia sull'accertamento dello stato di invalidità totale e permanente si applica l'art.62.

Art. 53 - Modalità di pagamento del Capitale in caso di invalidità totale e permanente

Una volta accertato lo stato di invalidità totale e permanente, il pagamento del capitale sarà effettuato in base alle seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia stessa si estingue e nulla è più dovuto, salvo quanto previsto all'art.10.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale sarà immediatamente liquidato l'eventuale capitale residuo.

In quest'ultimo caso il contratto si risolve e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art.10.

SEZIONE 6: DISPOSIZIONI DELL'ASSICURAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE E MALATTIA GRAVE

Art. 54 - Assicurazione aggiuntiva in caso di morte e malattia grave. Oggetto della garanzia

Su richiesta del Contraente, da esercitare all'atto della sottoscrizione della proposta le prestazioni garantite dal presente contratto potranno essere estese ad una assicurazione in caso di morte e di malattia grave con capitale determinato nei limiti indicati nella tabella sottostante.

Età dell'assicurato	Capitale caso morte assicurabile
Compresa tra 18 e 40	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 20 e euro 100.000
Compresa tra 41 e 49	il premio in base annua moltiplicato per 15 e euro 75.000
Compresa tra 50 e 60	il minore tra il premio in base annua moltiplicato per 10 e euro 50.000
Maggiore di 60	non previsto



In ogni caso la predetta assicurazione aggiuntiva cesserà con effetto dalla ricorrenza mensile successiva al compimento del 75° ovvero del 65° anno di età dell'assicurato rispettivamente per la copertura in caso di morte e per quella in caso di malattia grave.

La rinuncia alla presente garanzia aggiuntiva sia al momento della conclusione del contratto sia nel corso del rapporto contrattuale preclude una successiva adesione alla stessa.

Le garanzia aggiuntiva cesserà comunque di operare dalla data di ricezione della richiesta di riscatto totale di cui all'art. 14, da parte della Compagnia, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto, ai sensi del successivo art. 57, relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta stessa e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva.

Art. 55 - Prestazioni garantite

In caso di morte dell'Assicurato, la Compagnia pagherà agli aventi diritto il capitale indicato in polizza determinato nei limiti previsti dalla tabella di cui all'art. 54. Detto capitale sarà liquidato in aggiunta a quello previsto all'art. 10 e con le modalità di cui all'art. 16.

La Compagnia corrisponderà inoltre il capitale indicato in polizza determinato nei limiti previsti dalla tabella di cui all'art. 54, qualora venga emessa la prima diagnosi di una delle malattie gravi indicate al successivo art. 56, se l'assicurato sarà ancora in vita trascorsi 30 giorni dalla data della diagnosi stessa.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per malattia grave:

- si estingue la garanzia stessa e nulla è più dovuto qualora l'Assicurato venga colpito da altra malattia grave anche se compresa tra quelle di cui all'art. 56;
- prosegue la garanzia relativa al solo rischio di morte.

Art. 56 - Malattia grave

Le malattie gravi oggetto della garanzia aggiuntiva di cui all'art. 55 sono quelle di seguito indicate:

1. **Infarto del miocardio:** necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:
 - a) anamnesi di precordialgia tipica;
 - b) nuove alterazioni elettrocardiografiche che segnalino l'infarto del miocardio;
 - c) aumento degli enzimi cardiaci;
2. **Patologia coronarica richiedente intervento chirurgico:** intervento chirurgico per la correzione del restringimento (stenosi) o della ostruzione di una o più arterie coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitanti, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di una ostruzione mediante tecniche laser;
3. **Ictus:** qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica; deve esservi prova di deficit neurologico permanente;
4. **Cancro:** tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti; è compresa la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclusi i tumori non invasivi in situ, i tumori premaligni, il primo stadio della malattia di Hodgkin, quelli in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza (AIDS) e quelli della pelle diversi dal melanoma maligno;
5. **Insufficienza renale:** Malattia renale terminale irreversibile cronica, dovuta a qualsiasi causa o cause, con il paziente sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.

Sono escluse dalla garanzia le malattie gravi che fossero conseguenza diretta o indiretta di:

- a) tentativo di suicidio o di atto di autolesionismo;
- b) abuso di alcol e droghe;
- c) malattia in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.

Art. 57 - Premi

La Compagnia garantisce l'assicurazione aggiuntiva di cui al precedente art. 55 vendendo mensilmente quote per un controvalore pari rispettivamente alla somma:

1. dell'importo che si ottiene moltiplicando il capitale caso morte prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 1A e 1B relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato;
2. dell'ulteriore importo che si ottiene moltiplicando il capitale in caso di malattia grave prescelto per il tasso di premio di cui agli allegati 4A e 4B relativo all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato.

Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il primo giorno lavorativo precedente quello della ricorrenza mensile di polizza.



CASTLE

In caso di rifiuto del pagamento del capitale assicurato per malattia grave il pagamento del premio sarà ripreso regolarmente e verranno addebitati i premi eventualmente sospesi dalla data di comunicazione dell'evento comprensivi degli interessi conteggiati al 3% su base annua.

Nel caso in cui venga liquidato il capitale assicurato di malattia grave, proseguirà il pagamento dei premi determinati ai sensi del precedente punto 1.

La Compagnia sospenderà il prelievo degli importi di cui ai punti 1 e 2 rispettivamente alle ricorrenze mensili successive al 75° e al 60° anno di età dell'Assicurato, in concomitanza con la cessazione delle corrispondenti coperture assicurative.

Qualora il valore delle quote attribuite al contratto non sia più sufficiente per consentire il prelievo del costo della presente garanzia aggiuntiva, la stessa cesserà e non potrà essere riattivata.

Art. 58 - Modifica del capitale assicurato. Rinuncia. Cessazione

Nei limiti previsti all'art. 54 il Contraente ha la facoltà di modificare in ogni momento l'importo del capitale assicurato.

Per ogni modifica che comporti un aumento della copertura assicurativa, entro i limiti stabiliti all'art. 54, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. Sulla parte di capitale assicurato in aumento, si applicano le condizioni di carenza di cui all'art. 61.

Il Contraente può altresì rinunciare in qualsiasi momento alla garanzia aggiuntiva precedentemente scelta. In tal caso i prelievi mensili di premio cesseranno dalla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta.

La rinuncia, in qualunque istante, della garanzia aggiuntiva preclude ogni sua successiva riattivazione.

Art. 59 - Denuncia della malattia grave

La diagnosi di prima malattia grave dell'Assicurato deve essere notificata alla Compagnia entro 30 giorni dall'accertamento a mezzo lettera raccomandata.

L'Assicurato deve autorizzare i medici a fornire alla Compagnia tutte le informazioni atte a consentire la valutazione dell'ammissibilità del sinistro ai sensi delle condizioni contrattuali.

La Compagnia si riserva inoltre il diritto di controllare la diagnosi predetta per mezzo di medici di sua fiducia.

SEZIONE 7: DISPOSIZIONI COMUNI ALLE SEZIONI 3, 4, 5 E 6 (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

Art. 60 - Decesso

Il rischio di morte contemplato dalle garanzie aggiuntive di cui alle sezioni 3, 4, 5 e 6 è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

Se il decesso è dovuto ad uno dei predetti eventi la Compagnia corrisponderà solamente il capitale previsto all'art. 10.

Art. 61 - Clausola di carenza

Le assicurazioni aggiuntive di cui al presente contratto vengono assunte senza visita medica e pertanto, a parziale



deroga di quanto previsto agli artt. 34, 38, 47 e 55, rimane convenuto che, qualora il decesso, la perdita di autosufficienza, l'invalidità totale e permanente ovvero la malattia grave dell'Assicurato intervengano entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, la Compagnia corrisponderà una somma pari ai costi prelevati per tali garanzie aggiuntive, ai sensi degli artt.35, 39, 48 e 57.

La Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata nel caso di decesso dell'Assicurato qualora il decesso stesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A o B, leptospirosi, ittero emorragico, 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 l'entrata in vigore della polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato aggiuntivo in caso di morte indicato in polizza non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari ai costi prelevati a copertura di tale garanzia aggiuntiva, ai sensi degli artt.35, 39, 48 e 57.

Art. 62 - Collegio arbitrale

In caso di controversia sull'accertamento dello stato di non autosufficienza ai sensi dell'art.43 ovvero di invalidità totale e permanente ai sensi dell'art.52, il Contraente ha la facoltà di promuovere la decisione di un collegio arbitrale.

Tale facoltà va esercitata entro 30 giorni dalla comunicazione di rifiuto, mediante lettera raccomandata alla Compagnia.

Il collegio arbitrale sarà composto da tre esperti (medici), uno nominato dalla Compagnia, uno dal Contraente ed il terzo indipendente, scelto di comune accordo tra le parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata a presidente del tribunale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

La decisione del collegio avviene a maggioranza ed il parere fornito è vincolante. Gli arbitri potranno produrre qualsiasi accertamento sanitario da essi ritenuto opportuno. Ciascuna delle parti sostiene le spese e l'onorario del proprio esperto e la metà di quelle dell'arbitro indipendente. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.

SESSO MASCHILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE CASO MORTE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,069885	47 anni	47 e 11 mesi	0,246257
19 anni	19 e 11 mesi	0,074164	48 anni	48 e 11 mesi	0,276986
20 anni	20 e 11 mesi	0,077602	49 anni	49 e 11 mesi	0,308898
21 anni	21 e 11 mesi	0,076828	50 anni	50 e 11 mesi	0,347376
22 anni	22 e 11 mesi	0,078593	51 anni	51 e 11 mesi	0,385424
23 anni	23 e 11 mesi	0,078668	52 anni	52 e 11 mesi	0,422183
24 anni	24 e 11 mesi	0,079583	53 anni	53 e 11 mesi	0,464002
25 anni	25 e 11 mesi	0,080507	54 anni	54 e 11 mesi	0,512832
26 anni	26 e 11 mesi	0,083129	55 anni	55 e 11 mesi	0,560707
27 anni	27 e 11 mesi	0,085760	56 anni	56 e 11 mesi	0,628805
28 anni	28 e 11 mesi	0,093502	57 anni	57 e 11 mesi	0,699311
29 anni	29 e 11 mesi	0,101269	58 anni	58 e 11 mesi	0,776189
30 anni	30 e 11 mesi	0,114172	59 anni	59 e 11 mesi	0,866434
31 anni	31 e 11 mesi	0,124570	60 anni	60 e 11 mesi	0,976527
32 anni	32 e 11 mesi	0,135010	61 anni	61 e 11 mesi	1,075850
33 anni	33 e 11 mesi	0,142078	62 anni	62 e 11 mesi	1,189593
34 anni	34 e 11 mesi	0,144892	63 anni	63 e 11 mesi	1,314894
35 anni	35 e 11 mesi	0,143427	64 anni	64 e 11 mesi	1,458916
36 anni	36 e 11 mesi	0,144534	65 anni	65 e 11 mesi	1,622393
37 anni	37 e 11 mesi	0,141346	66 anni	66 e 11 mesi	1,812671
38 anni	38 e 11 mesi	0,143311	67 anni	67 e 11 mesi	1,998566
39 anni	39 e 11 mesi	0,144418	68 anni	68 e 11 mesi	2,200206
40 anni	40 e 11 mesi	0,146408	69 anni	69 e 11 mesi	2,410975
41 anni	41 e 11 mesi	0,150138	70 anni	70 e 11 mesi	2,633848
42 anni	42 e 11 mesi	0,160844	71 anni	71 e 11 mesi	2,867460
43 anni	43 e 11 mesi	0,171610	72 anni	72 e 11 mesi	3,149984
44 anni	44 e 11 mesi	0,188553	73 anni	73 e 11 mesi	3,430270
45 anni	45 e 11 mesi	0,206480	74 anni	74 e 11 mesi	3,813725
46 anni	46 e 11 mesi	0,223658			



CASTLE

ALLEGATO 1B

SESSO FEMMINILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE CASO MORTE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,020991	47 anni	47 e 11 mesi	0,140330
19 anni	19 e 11 mesi	0,022673	48 anni	48 e 11 mesi	0,156856
20 anni	20 e 11 mesi	0,023522	49 anni	49 e 11 mesi	0,170036
21 anni	21 e 11 mesi	0,022689	50 anni	50 e 11 mesi	0,185015
22 anni	22 e 11 mesi	0,022698	51 anni	51 e 11 mesi	0,200094
23 anni	23 e 11 mesi	0,023547	52 anni	52 e 11 mesi	0,213549
24 anni	24 e 11 mesi	0,023547	53 anni	53 e 11 mesi	0,233167
25 anni	25 e 11 mesi	0,026918	54 anni	54 e 11 mesi	0,252086
26 anni	26 e 11 mesi	0,028616	55 anni	55 e 11 mesi	0,271165
27 anni	27 e 11 mesi	0,031146	56 anni	56 e 11 mesi	0,294799
28 anni	28 e 11 mesi	0,035374	57 anni	57 e 11 mesi	0,324830
29 anni	29 e 11 mesi	0,040443	58 anni	58 e 11 mesi	0,356080
30 anni	30 e 11 mesi	0,045521	59 anni	59 e 11 mesi	0,393912
31 anni	31 e 11 mesi	0,049758	60 anni	60 e 11 mesi	0,437611
32 anni	32 e 11 mesi	0,051481	61 anni	61 e 11 mesi	0,478390
33 anni	33 e 11 mesi	0,052355	62 anni	62 e 11 mesi	0,516247
34 anni	34 e 11 mesi	0,054078	63 anni	63 e 11 mesi	0,568365
35 anni	35 e 11 mesi	0,054960	64 anni	64 e 11 mesi	0,637922
36 anni	36 e 11 mesi	0,060071	65 anni	65 e 11 mesi	0,714539
37 anni	37 e 11 mesi	0,061811	66 anni	66 e 11 mesi	0,799530
38 anni	38 e 11 mesi	0,064400	67 anni	67 e 11 mesi	0,883118
39 anni	39 e 11 mesi	0,068687	68 anni	68 e 11 mesi	0,969255
40 anni	40 e 11 mesi	0,072990	69 anni	69 e 11 mesi	1,075500
41 anni	41 e 11 mesi	0,077302	70 anni	70 e 11 mesi	1,204101
42 anni	42 e 11 mesi	0,087575	71 anni	71 e 11 mesi	1,355744
43 anni	43 e 11 mesi	0,094476	72 anni	72 e 11 mesi	1,518428
44 anni	44 e 11 mesi	0,103109	73 anni	73 e 11 mesi	1,699730
45 anni	45 e 11 mesi	0,115180	74 anni	74 e 11 mesi	1,975946
46 anni	46 e 11 mesi	0,126444			



SESSO MASCHILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI RENDITA IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,575933	62 anni	62 e 11 mesi	7,072982
19 anni	19 e 11 mesi	0,575933	63 anni	63 e 11 mesi	8,003402
20 anni	20 e 11 mesi	0,575933	64 anni	64 e 11 mesi	9,066268
21 anni	21 e 11 mesi	0,573492	65 anni	65 e 11 mesi	10,271952
22 anni	22 e 11 mesi	0,570839	66 anni	66 e 11 mesi	11,636214
23 anni	23 e 11 mesi	0,567967	67 anni	67 e 11 mesi	13,186288
24 anni	24 e 11 mesi	0,564843	68 anni	68 e 11 mesi	14,962622
25 anni	25 e 11 mesi	0,561443	69 anni	69 e 11 mesi	17,025236
26 anni	26 e 11 mesi	0,557749	70 anni	70 e 11 mesi	19,446989
27 anni	27 e 11 mesi	0,553733	71 anni	71 e 11 mesi	22,124608
28 anni	28 e 11 mesi	0,549365	72 anni	72 e 11 mesi	25,296247
29 anni	29 e 11 mesi	0,544623	73 anni	73 e 11 mesi	29,055195
30 anni	30 e 11 mesi	0,539474	74 anni	74 e 11 mesi	33,483991
31 anni	31 e 11 mesi	0,533880	75 anni	75 e 11 mesi	38,659326
32 anni	32 e 11 mesi	0,527839	76 anni	76 e 11 mesi	44,643305
33 anni	33 e 11 mesi	0,521375	77 anni	77 e 11 mesi	51,493864
34 anni	34 e 11 mesi	0,538538	78 anni	78 e 11 mesi	59,202292
35 anni	35 e 11 mesi	0,560936	79 anni	79 e 11 mesi	67,740968
36 anni	36 e 11 mesi	0,587441	80 anni	80 e 11 mesi	77,075613
37 anni	37 e 11 mesi	0,618554	81 anni	81 e 11 mesi	87,111924
38 anni	38 e 11 mesi	0,654482	82 anni	82 e 11 mesi	97,779467
39 anni	39 e 11 mesi	0,695813	83 anni	83 e 11 mesi	108,929587
40 anni	40 e 11 mesi	0,743039	84 anni	84 e 11 mesi	120,395603
41 anni	41 e 11 mesi	0,796840	85 anni	85 e 11 mesi	131,966865
42 anni	42 e 11 mesi	0,858363	86 anni	86 e 11 mesi	143,478243
43 anni	43 e 11 mesi	0,929393	87 anni	87 e 11 mesi	154,767610
44 anni	44 e 11 mesi	1,012123	88 anni	88 e 11 mesi	165,614954
45 anni	45 e 11 mesi	1,109720	89 anni	89 e 11 mesi	175,786752
46 anni	46 e 11 mesi	1,225556	90 anni	90 e 11 mesi	184,967975
47 anni	47 e 11 mesi	1,363118	91 anni	91 e 11 mesi	192,980179
48 anni	48 e 11 mesi	1,525931	92 anni	92 e 11 mesi	200,242904
49 anni	49 e 11 mesi	1,716351	93 anni	93 e 11 mesi	206,615941
50 anni	50 e 11 mesi	1,935415	94 anni	94 e 11 mesi	212,213868
51 anni	51 e 11 mesi	2,182577	95 anni	95 e 11 mesi	220,338145
52 anni	52 e 11 mesi	2,455543	96 anni	96 e 11 mesi	235,250443
53 anni	53 e 11 mesi	2,751109	97 anni	97 e 11 mesi	265,342924
54 anni	54 e 11 mesi	3,066399	98 anni	98 e 11 mesi	303,447103
55 anni	56 e 11 mesi	3,399858	99 anni	99 e 11 mesi	351,279786
56 anni	57 e 11 mesi	3,753680	100 anni	100 e 11 mesi	410,529279
57 anni	57 e 11 mesi	4,134453	101 anni	101 e 11 mesi	481,649254
58 anni	58 e 11 mesi	4,553615	102 anni	102 e 11 mesi	561,423366
59 anni	59 e 11 mesi	5,026227	103 anni	103 e 11 mesi	575,588025
60 anni	60 e 11 mesi	5,571132	104 anni	104 e 11 mesi	523,928040
61 anni	61 e 11 mesi	6,266107	105 anni	105 e 11 mesi	343,076435



SESSO FEMMINILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI RENDITA IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,545901	62 anni	62 e 11 mesi	7,609038
19 anni	19 e 11 mesi	0,545901	63 anni	63 e 11 mesi	8,683001
20 anni	20 e 11 mesi	0,545901	64 anni	64 e 11 mesi	9,947096
21 anni	21 e 11 mesi	0,545207	65 anni	65 e 11 mesi	11,452275
22 anni	22 e 11 mesi	0,544442	66 anni	66 e 11 mesi	13,264074
23 anni	23 e 11 mesi	0,543594	67 anni	67 e 11 mesi	15,465182
24 anni	24 e 11 mesi	0,542657	68 anni	68 e 11 mesi	18,159024
25 anni	25 e 11 mesi	0,541618	69 anni	69 e 11 mesi	21,476690
26 anni	26 e 11 mesi	0,540471	70 anni	70 e 11 mesi	25,579085
27 anni	27 e 11 mesi	0,539203	71 anni	71 e 11 mesi	30,388388
28 anni	28 e 11 mesi	0,537799	72 anni	72 e 11 mesi	36,303348
29 anni	29 e 11 mesi	0,536250	73 anni	73 e 11 mesi	43,542576
30 anni	30 e 11 mesi	0,534547	74 anni	74 e 11 mesi	52,318008
31 anni	31 e 11 mesi	0,532673	75 anni	75 e 11 mesi	62,820210
32 anni	32 e 11 mesi	0,530625	76 anni	76 e 11 mesi	75,179579
33 anni	33 e 11 mesi	0,528408	77 anni	77 e 11 mesi	89,437337
34 anni	34 e 11 mesi	0,526034	78 anni	78 e 11 mesi	105,542031
35 anni	35 e 11 mesi	0,523509	79 anni	79 e 11 mesi	123,357238
36 anni	36 e 11 mesi	0,520842	80 anni	80 e 11 mesi	142,718274
37 anni	37 e 11 mesi	0,570384	81 anni	81 e 11 mesi	163,336772
38 anni	38 e 11 mesi	0,645731	82 anni	82 e 11 mesi	184,860776
39 anni	39 e 11 mesi	0,729037	83 anni	83 e 11 mesi	206,840916
40 anni	40 e 11 mesi	0,819200	84 anni	84 e 11 mesi	228,813270
41 anni	41 e 11 mesi	0,914445	85 anni	85 e 11 mesi	250,208140
42 anni	42 e 11 mesi	1,012752	86 anni	86 e 11 mesi	270,449071
43 anni	43 e 11 mesi	1,112283	87 anni	87 e 11 mesi	288,976844
44 anni	44 e 11 mesi	1,211344	88 anni	88 e 11 mesi	305,087600
45 anni	45 e 11 mesi	1,309284	89 anni	89 e 11 mesi	318,203203
46 anni	46 e 11 mesi	1,406858	90 anni	90 e 11 mesi	327,935285
47 anni	47 e 11 mesi	1,506728	91 anni	91 e 11 mesi	334,446353
48 anni	48 e 11 mesi	1,613858	92 anni	92 e 11 mesi	339,005485
49 anni	49 e 11 mesi	1,735414	93 anni	93 e 11 mesi	341,457535
50 anni	50 e 11 mesi	1,880226	94 anni	94 e 11 mesi	342,075003
51 anni	51 e 11 mesi	2,057613	95 anni	95 e 11 mesi	354,593980
52 anni	52 e 11 mesi	2,276029	96 anni	96 e 11 mesi	387,524000
53 anni	53 e 11 mesi	2,541933	97 anni	97 e 11 mesi	430,008399
54 anni	54 e 11 mesi	2,859001	98 anni	98 e 11 mesi	483,662314
55 anni	56 e 11 mesi	3,228384	99 anni	99 e 11 mesi	550,039550
56 anni	57 e 11 mesi	3,649320	100 anni	100 e 11 mesi	630,059989
57 anni	57 e 11 mesi	4,121440	101 anni	101 e 11 mesi	722,516573
58 anni	58 e 11 mesi	4,646300	102 anni	102 e 11 mesi	755,162169
59 anni	59 e 11 mesi	5,228800	103 anni	103 e 11 mesi	742,959478
60 anni	60 e 11 mesi	5,881261	104 anni	104 e 11 mesi	648,750910
61 anni	61 e 11 mesi	6,685323	105 anni	105 e 11 mesi	154,110311

SESSO MASCHILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,085437	39 anni	39 e 11 mesi	0,146311
19 anni	19 e 11 mesi	0,085437	40 anni	40 e 11 mesi	0,165534
20 anni	20 e 11 mesi	0,085437	41 anni	41 e 11 mesi	0,189029
21 anni	21 e 11 mesi	0,085437	42 anni	42 e 11 mesi	0,215728
22 anni	22 e 11 mesi	0,085437	43 anni	43 e 11 mesi	0,242427
23 anni	23 e 11 mesi	0,085437	44 anni	44 e 11 mesi	0,271262
24 anni	24 e 11 mesi	0,085437	45 anni	45 e 11 mesi	0,302233
25 anni	25 e 11 mesi	0,085437	46 anni	46 e 11 mesi	0,340680
26 anni	26 e 11 mesi	0,085437	47 anni	47 e 11 mesi	0,380194
27 anni	27 e 11 mesi	0,086505	48 anni	48 e 11 mesi	0,425049
28 anni	28 e 11 mesi	0,086505	49 anni	49 e 11 mesi	0,474175
29 anni	29 e 11 mesi	0,087573	50 anni	50 e 11 mesi	0,531845
30 anni	30 e 11 mesi	0,088641	51 anni	51 e 11 mesi	0,603398
31 anni	31 e 11 mesi	0,089709	52 anni	52 e 11 mesi	0,676019
32 anni	32 e 11 mesi	0,090777	53 anni	53 e 11 mesi	0,745437
33 anni	33 e 11 mesi	0,091845	54 anni	54 e 11 mesi	0,827670
34 anni	34 e 11 mesi	0,093981	55 anni	55 e 11 mesi	0,903495
35 anni	35 e 11 mesi	0,096117	56 anni	56 e 11 mesi	0,983592
36 anni	36 e 11 mesi	0,100388	57 anni	57 e 11 mesi	1,065825
37 anni	37 e 11 mesi	0,108932	58 anni	58 e 11 mesi	1,161942
38 anni	38 e 11 mesi	0,127087	59 anni	59 e 11 mesi	1,284757

SESSO FEMMINILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,106796	39 anni	39 e 11 mesi	0,182888
19 anni	19 e 11 mesi	0,106796	40 anni	40 e 11 mesi	0,206917
20 anni	20 e 11 mesi	0,106796	41 anni	41 e 11 mesi	0,236286
21 anni	21 e 11 mesi	0,106796	42 anni	42 e 11 mesi	0,269660
22 anni	22 e 11 mesi	0,106796	43 anni	43 e 11 mesi	0,303034
23 anni	23 e 11 mesi	0,106796	44 anni	44 e 11 mesi	0,339078
24 anni	24 e 11 mesi	0,106796	45 anni	45 e 11 mesi	0,377791
25 anni	25 e 11 mesi	0,106796	46 anni	46 e 11 mesi	0,425850
26 anni	26 e 11 mesi	0,106796	47 anni	47 e 11 mesi	0,475243
27 anni	27 e 11 mesi	0,108131	48 anni	48 e 11 mesi	0,531311
28 anni	28 e 11 mesi	0,108131	49 anni	49 e 11 mesi	0,592718
29 anni	29 e 11 mesi	0,109466	50 anni	50 e 11 mesi	0,664806
30 anni	30 e 11 mesi	0,110801	51 anni	51 e 11 mesi	0,754248
31 anni	31 e 11 mesi	0,112136	52 anni	52 e 11 mesi	0,845024
32 anni	32 e 11 mesi	0,113471	53 anni	53 e 11 mesi	0,931796
33 anni	33 e 11 mesi	0,114806	54 anni	54 e 11 mesi	1,034587
34 anni	34 e 11 mesi	0,117476	55 anni	55 e 11 mesi	1,129369
35 anni	35 e 11 mesi	0,120146	56 anni	56 e 11 mesi	1,229490
36 anni	36 e 11 mesi	0,125485	57 anni	57 e 11 mesi	1,332282
37 anni	37 e 11 mesi	0,136165	58 anni	58 e 11 mesi	1,452427
38 anni	38 e 11 mesi	0,158859	59 anni	59 e 11 mesi	1,605947



CASTLE

ALLEGATO 4A

SESSO MASCHILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,024333	42 anni	42 e 11 mesi	0,286558
19 anni	19 e 11 mesi	0,024333	43 anni	43 e 11 mesi	0,346667
20 anni	20 e 11 mesi	0,024333	44 anni	44 e 11 mesi	0,406775
21 anni	21 e 11 mesi	0,024333	45 anni	45 e 11 mesi	0,466892
22 anni	22 e 11 mesi	0,030333	46 anni	46 e 11 mesi	0,526892
23 anni	23 e 11 mesi	0,033333	47 anni	47 e 11 mesi	0,587000
24 anni	24 e 11 mesi	0,036442	48 anni	48 e 11 mesi	0,667225
25 anni	25 e 11 mesi	0,039558	49 anni	49 e 11 mesi	0,747333
26 anni	26 e 11 mesi	0,042667	50 anni	50 e 11 mesi	0,827442
27 anni	27 e 11 mesi	0,045667	51 anni	51 e 11 mesi	0,907558
28 anni	28 e 11 mesi	0,051442	52 anni	52 e 11 mesi	0,987775
29 anni	29 e 11 mesi	0,057108	53 anni	53 e 11 mesi	1,085667
30 anni	30 e 11 mesi	0,062775	54 anni	54 e 11 mesi	1,183442
31 anni	31 e 11 mesi	0,068558	55 anni	55 e 11 mesi	1,281225
32 anni	32 e 11 mesi	0,074225	56 anni	56 e 11 mesi	1,379108
33 anni	33 e 11 mesi	0,085667	57 anni	57 e 11 mesi	1,476892
34 anni	34 e 11 mesi	0,097225	58 anni	58 e 11 mesi	1,624892
35 anni	35 e 11 mesi	0,108775	59 anni	59 e 11 mesi	1,772892
36 anni	36 e 11 mesi	0,120333	60 anni	60 e 11 mesi	1,921000
37 anni	37 e 11 mesi	0,131892	61 anni	61 e 11 mesi	2,069000
38 anni	38 e 11 mesi	0,162775	62 anni	62 e 11 mesi	2,217000
39 anni	39 e 11 mesi	0,193667	63 anni	63 e 11 mesi	2,412775
40 anni	40 e 11 mesi	0,224775	64 anni	64 e 11 mesi	2,608667
41 anni	41 e 11 mesi	0,255667			



CASTLE

ALLEGATO 4B

SESSO FEMMINILE
PREMIO MENSILE PER 1.000 EURO DI PRESTAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE

ETÀ		PREMIO	ETÀ		PREMIO
Da	A		Da	A	
18 anni	18 e 11 mesi	0,017667	42 anni	42 e 11 mesi	0,213667
19 anni	19 e 11 mesi	0,017667	43 anni	43 e 11 mesi	0,246892
20 anni	20 e 11 mesi	0,017667	44 anni	44 e 11 mesi	0,280108
21 anni	21 e 11 mesi	0,017667	45 anni	45 e 11 mesi	0,313442
22 anni	22 e 11 mesi	0,022108	46 anni	46 e 11 mesi	0,346667
23 anni	23 e 11 mesi	0,027558	47 anni	47 e 11 mesi	0,379892
24 anni	24 e 11 mesi	0,033108	48 anni	48 e 11 mesi	0,428108
25 anni	25 e 11 mesi	0,038775	49 anni	49 e 11 mesi	0,476442
26 anni	26 e 11 mesi	0,044225	50 anni	50 e 11 mesi	0,524775
27 anni	27 e 11 mesi	0,049775	51 anni	51 e 11 mesi	0,573108
28 anni	28 e 11 mesi	0,057558	52 anni	52 e 11 mesi	0,621442
29 anni	29 e 11 mesi	0,065225	53 anni	53 e 11 mesi	0,685775
30 anni	30 e 11 mesi	0,072892	54 anni	54 e 11 mesi	0,750108
31 anni	31 e 11 mesi	0,080667	55 anni	55 e 11 mesi	0,814442
32 anni	32 e 11 mesi	0,088333	56 anni	56 e 11 mesi	0,878892
33 anni	33 e 11 mesi	0,096892	57 anni	57 e 11 mesi	0,943225
34 anni	34 e 11 mesi	0,105442	58 anni	58 e 11 mesi	1,022775
35 anni	35 e 11 mesi	0,113892	59 anni	59 e 11 mesi	1,102225
36 anni	36 e 11 mesi	0,122442	60 anni	60 e 11 mesi	1,181775
37 anni	37 e 11 mesi	0,131000	61 anni	61 e 11 mesi	1,261333
38 anni	38 e 11 mesi	0,147558	62 anni	62 e 11 mesi	1,340775
39 anni	39 e 11 mesi	0,164000	63 anni	63 e 11 mesi	1,440333
40 anni	40 e 11 mesi	0,180558	64 anni	64 e 11 mesi	1,539892
41 anni	41 e 11 mesi	0,197108			



CONSEGNA NOTA INFORMATIVA

Il Contraente dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa regolata da specifiche disposizioni emanate dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP).

Il Contraente _____

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

MONTEPASCHI LIFE (IRELAND) LIMITED - 66 FITZWILLIAM SQUARE - DUBLIN 2 - IRELAND.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il controvalore delle quote attribuite al contratto, maggiorato della sola commissione in forma percentuale. Il valore delle quote da prendere a riferimento ai fini del rimborso è quello rilevato entro il quinto giorno lavorativo successivo alla data di pervenimento della richiesta alla Compagnia.

La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso.

CONSENSO ESPRESSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa riportata nel retro del presente documento acconsento, ai sensi di quanto previsto agli artt. 11, 20, 22, 24 e 28 della Legge 31 dicembre 1996 n. 675, al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e con le modalità specificamente previste dall'informativa stessa. In particolare acconsento a che i miei dati personali vengano trasferiti presso la Montepaschi Life (Ireland) Limited con la quale verrà concluso il contratto di assicurazione relativo alla presente Proposta.

li _____ Il Contraente _____

li _____ L'Assicurando (se diverso dal Contraente anche ai sensi dell'art. 1919 cc) _____

Inoltre acconsento al trattamento dei miei dati personali ai fini sopraindicati nella predetta informativa al punto C) lettera c) (informazione e promozione commerciale).

li _____ Il Contraente _____

li _____ L'Assicurando (se diverso dal Contraente anche ai sensi dell'art. 1919 cc) _____



**DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE E
SULLA PROPRIA CONDIZIONE PROFESSIONALE**

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA NELLA REPUBBLICA D'IRLANDA (VEDI RETRO)

Ai Contraenti di polizza che non risiedono in Irlanda gli agenti del fisco irlandese richiedono di rilasciare la seguente dichiarazione in un formato da questi autorizzato al fine di ricevere i pagamenti richiesti senza deduzioni fiscali per imposte irlandesi.

- Dichiaro / Dichiariamo che
- Ho / Abbiamo preso visione della spiegazione delle condizioni indicate nella nota denominata «Definizioni di Residenza» (vedi retro);
- Sono / siamo / la Società è* titolare della polizza nel rispetto della quale viene effettuata tale dichiarazione.
- Non Sono / siamo / la Società non è* residente né abitualmente risiede in Irlanda.

Nel caso questa dichiarazione venga rilasciata in fase di pianificazione di una serie di prelievi oppure di pagamento di riscatti parziali.

- Mi impegno / Ci impegniamo / La Società si impegna ad informare la Compagnia assicurativa di qualsiasi cambiamento di residenza nel paese in cui sono / siamo / la Società è residente / i nel corso della durata contrattuale della polizza.

* Eliminare come si conviene.

Nome e località di residenza / indirizzo del Contraente della polizza _____

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE E SULLA PROPRIA CONDIZIONE PROFESSIONALE

Attività extraprofessionali e sportive

Peso kg _____ Altezza cm _____

La sua pressione arteriosa è superiore a 145/95 SI NO

Lei abitualmente fuma più di 20 sigarette al giorno e/o assume bevande alcoliche in quantità superiore a 1/2 litro di vino al giorno (o equivalenti) e/o fa uso di stupefacenti? SI NO

Esistono nella sua famiglia (genitori, fratelli, figli) due o più casi di malattie cardiache, renali, nervose o tumori? SI NO

Soffre attualmente di qualcuna delle malattie indicate nella nota 1 (vedi retro) ovvero si è affidato negli ultimi 5 anni alle cure di un medico per qualcuna di queste malattie? SI NO

Ha subito negli ultimi 5 anni o è in procinto di subire interventi chirurgici diversi da quelli indicati nella nota 2 (vedi retro)? SI NO

Percepisce una pensione di invalidità o ne ha fatto richiesta? Ha fatto richiesta per l'assegno di accompagnamento o altre forme di benefici per invalidità fornite dai servizi sociali o dalle autorità locali? SI NO

Si è sottoposto negli ultimi 5 anni a trattamenti farmacologici o psicoterapici per più di 3 mesi? Si è mai sottoposto a trattamenti in case di cura o strutture infermieristiche per più di 30 giorni? Negli ultimi 3 anni ha mai interrotto l'attività lavorativa per motivi di salute per più di 30 giorni? SI NO

Ha subito traumi (cranico, toracico o lombare) o lesioni interne da trauma? SI NO

Soffre di disturbi della vista non correggibili normalmente (con occhiali, lenti a contatto e simili)? SI NO

Soffre di disturbi fisici o neurologici per i quali necessita di assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane quali: alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, mangiare, cucinare, andare al bagno, uscire a passeggio o fare la spesa? SI NO

Riceve assistenza a casa o risiede attualmente in una struttura assistenziale, come un ospedale, una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o una casa di cura? SI NO

Fornisca per favore il nome del suo medico curante

Luogo, Data _____ Firma dell'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA NELLA REPUBBLICA D'IRLANDA (VEDI RETRO)

Ai Contraenti di polizza che non risiedono in Irlanda gli agenti del fisco irlandese richiedono di rilasciare la seguente dichiarazione in un formato da questi autorizzato al fine di ricevere i pagamenti richiesti senza deduzioni fiscali per imposte irlandesi.

- Dichiaro / Dichiariamo che
- Ho / Abbiamo preso visione della spiegazione delle condizioni indicate nella nota denominata «Definizioni di Residenza» (vedi retro);
- Sono / siamo / la Società è* titolare della polizza nel rispetto della quale viene effettuata tale dichiarazione.
- Non Sono / siamo / la Società non è* residente né abitualmente risiede in Irlanda.

Nel caso questa dichiarazione venga rilasciata in fase di pianificazione di una serie di prelievi oppure di pagamento di riscatti parziali.
 • Mi impegno / Ci impegniamo / La Società si impegna ad informare la Compagnia assicurativa di qualsiasi cambiamento di residenza nel paese in cui sono / siamo / la Società è residente / i nel corso della durata contrattuale della polizza.

* Eliminare come si conviene.

Nome e località di residenza / indirizzo del Contraente della polizza _____

Data _____

Firma

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge 31 dicembre 1996 n. 675 Willis Paneuropean Services B.V. – 1013 AA Amsterdam, De Ruyterkade 7 in quanto soggetto che riceve direttamente i dati personali rilasciati da coloro che sono interessati a concludere il contratto relativo alla presente Proposta di assicurazione, informa di quanto segue il Contraente e l'Assicurato, in relazione ai dati personali che La /Vi riguardano e che saranno oggetto di trattamento:

A) FINALITA' DELLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI

I dati da Lei/Voi comunicati a Willis Paneuropean Services B.V al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione sono soggetti ad un trattamento finalizzato alla conclusione del contratto e all'esecuzione dello stesso. In particolare si informa il Contraente che i dati verranno trasmessi così come indicati nella Proposta di contratto, compilata dal Contraente, a Montepaschi Life (Ireland) Limited al fine di procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione, nonché all'eventuale fase di liquidazione dei sinistri attinenti l'attività assicurativa.

Il trattamento può anche essere diretto, inoltre, all'espletamento da parte di Montepaschi Life (Ireland) Limited delle finalità d'informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della società stessa.

B) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento viene realizzato per mezzo delle operazioni indicate nell'art. 1, comma 2, lett. b della L. 675/96 e precisamente attraverso: raccolta, registrazione e organizzazione/elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela. Il trattamento viene effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare o da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo in qualità di responsabili e/o incaricati al trattamento nonché da società di servizi in qualità di responsabili e/o incaricati al trattamento.

I dati personali potranno inoltre essere comunicati tra le società del Gruppo Monte dei Paschi di Siena.

C) CONFERIMENTO DEI DATI

Si informa il contraente e/o l'assicurato che il conferimento dei dati personali da parte degli interessati può essere:

- a) obbligatorio, in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

D) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto C), lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere o di eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto C), lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in costo di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

E) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Ai soli fini della conclusione, gestione ed esecuzione del contratto, da parte di Montepaschi Life (Ireland) Limited e secondo quanto previsto al precedente punto B), i dati raccolti saranno trasmessi all'estero presso la Società stessa. Gli obblighi di notificazione al Garante previsti dall'Art. 28, comma 1 della Legge 675/96 saranno adempiuti da Montepaschi Life (Ireland) Limited.

F) COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto A), primo comma, ovvero per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o per obblighi di legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori o riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio banche o SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni); inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto A) ultimo comma a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

G) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 13 della Legge 675/96 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso o in tutto o in parte al trattamento dei dati personali previsti ai fini d'informazione e promozione commerciale.

H) TRATTAMENTO E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dati ai sensi della Legge 675/96 è Montepaschi Life (Ireland) Limited, con sede in 66 Fitzwilliam Square – Dublin 2 – Repubblica d'Irlanda, mentre responsabile del trattamento dei dati stessi è Willis Paneuropean Services B.V. – 1013 AA Amsterdam, De Ruyterkade 7 - Olanda. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal Garante per la tutela dei dati personali presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

NOTA 1

Asma, bronchite, malattie ai polmoni o disturbi respiratori, enfisema, pleurite, tbc, infarto, valvulopatie, arteriopatie, ipertensione, ulcera gastroduodenale, colite emorragica, epatite virale, cirrosi epatica, nefriti, calcolosi, artriti, artrosi, epilessia, nevrosi, diabete, alterazioni tiroidee e surrenali, anemia, leucemia, tumori maligni, sclerosi multipla, Morbo di Alzheimer.

NOTA 2

Appendicectomia, chiusura delle tube, circoncisione, correzione di ernia addominale, emorroidectomia, legatura di emorroidi, operazione alla palpebra, rimozione di ciste epidermoide, rimozione di ciste sebacea, rimozione di cisti vaginali, safenectomia, salpingectomia, sterilizzazione, tonsillectomia, vasectomia, intervento per ernia, ernia ombelicale, fistola anale, idrocele, pteriglio, ptosi, sinusite paranasale, varicocele, intervento sul setto nasale.

1. Questa dichiarazione potrebbe essere soggetta ad ispezioni da parte dei Commissari del Fisco Irlandese. La legge irlandese stabilisce che il rilascio di una dichiarazione priva di fondamento costituisce reato.
2. Tale dichiarazione deve essere firmata dai titolari di polizza che risultano non residenti né normalmente residenti in Irlanda.
3. Nell'eventualità in cui il titolare di polizza sia una Società, la dichiarazione dovrà essere firmata dal rappresentante legale della compagnia o da un autorizzato a farne le veci, o anche da chiunque disponga di una procura rilasciata da parte del titolare polizza. Un duplicato della procura dovrà essere presentata in allegato a questa dichiarazione.

DEFINIZIONE DI RESIDENZA

Residenza - Individui

Sono considerati residenti in Irlanda per l'anno tributario coloro che:

- 1) passino più di 183 giorni nello Stato durante l'anno tributario;
- o
- 2) abbiano una presenza composta pari a 280 giorni nello Stato, che si riferisca al numero di giorni passati nello Stato nell'arco dell'anno fiscale in congiunzione al numero di giorni trascorsi nell'anno precedente.

La presenza nell'arco dell'esercizio fiscale di un soggetto che non superi 30 giorni nello Stato non sarà riconosciuta ai fini dell'applicazione del test riferito ai due anni.

Residenza abituale - Soggetti

Il termine «residenza abituale» (ordinary residence) differentemente da «residenza» si riferisce alla normale vita di un soggetto e denota residenza in un sito con un certo grado di continuità

Quei soggetti che sono residenti nello Stato per tre periodi fiscali consecutivi si ritengono normali residenti con effetto dall'inizio del quarto esercizio.

Quei soggetti che siano residenti abitualmente nello stato cessano di esserlo alla fine del terzo periodo consecutivo in cui non siano residenti. Di conseguenza quei soggetti residenti e abitualmente residenti nello Stato nel periodo 1999/2000 e che hanno lasciato lo Stato in quell'anno saranno considerati abitualmente residenti sino al termine dell'anno 2002/2003.

Residenza- Società

Una società che abbia direzione generale ed organi di controllo nella Repubblica d'Irlanda (lo Stato) è residente nello Stato indipendentemente dal luogo in cui sia stata costituita. Quelle Società che non abbiano la propria direzione ed organi di controllo, ma che vengono costituite nello Stato vengono considerate residenti ad eccezione dei seguenti casi in cui:

- la Società od una ad essa affiliata svolga un'attività commerciale nello Stato, sia che la società sia infine controllata da soggetti non residenti in paesi membri dell'Unione Europea, sia in paesi con cui l'Irlanda abbia stipulato un trattato di doppia tassazione, sia che la Società od una ad essa affiliata siano società quotate in un mercato borsistico riconosciuto nell'Unione Europea;
- o
- la Società viene considerata non residente nello Stato qualora operi un trattato di doppia tassazione tra la Repubblica d'Irlanda ed un altro paese.

Si noti che la determinazione della residenza di una Società ai fini fiscali in alcuni casi può assumere una certa complessità ed i dichiaranti dovranno riferirsi alle specifiche disposizioni legislative contenute nella sezione 23A del Decreto di Consolidamento Fiscale 1997.