

MOD. 12A ML 06 - 03/2004



# FIXING CRESCITA

**MONTEPASCHI**  
**LIFE** IRELAND

 GRUPPOMPS

Numero Verde  
**800-322610**

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

**NOTA INFORMATIVA  
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**



Nota Informativa	Pag. 2
Condizioni di assicurazione	Pag. 16



## 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 FIXING CRESCITA;
- 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

Fixing Crescita 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);
- 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 è 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 è 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 “FIXING CRESCITA”**

Fixing Crescita 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 dei premi 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 DEI PREMI 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 primo premio sempreché, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

È 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 i premi versati in uno o più fondi interni tra quelli denominati Fondo protetto, Fondo conservativo, Fondo dinamico, Fondo aggressivo.

È 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.

Il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo i premi investiti 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 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 Fixing Crescita 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, finalizzati 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 o in altri strumenti finanziari emessi da Società del gruppo.

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).

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%	2%	Basso
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 35%		
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%	7,90%	Medio basso
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 75%		
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%	11%	Medio alto
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 55%		
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%	15%	Alto
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 45%		
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 peggiore e il miglior rendimento trimestrale realizzato da ciascun Fondo interno dall'inizio della sua operatività.

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



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), un'aliquota dell'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.

## **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.

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.

Qualora il riscatto venga richiesto rispettivamente nel corso del primo, secondo, terzo, quarto o quinto anno di assicurazione, sarà liquidato un importo rispettivamente pari al 95%, 96%, 97%, 98% e 99% del controvalore delle quote come sopra determinato.

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

**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 riscatto parziale venga richiesto nel corso del primo, secondo, terzo, quarto o quinto anno di assicurazione, la Compagnia disinvestirà, a titolo di penale, un ulteriore numero di quote pari rispettivamente al 5%, 4%, 3%, 2% e 1% dell'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).

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:

- a) assicurazione di un capitale in caso di morte;
- b) assicurazione di un capitale in caso di morte e di una rendita mensile in caso di perdita dell'autosufficienza;
- c) assicurazione di un capitale in caso di morte e invalidità totale e permanente;
- d) 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 3 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;
- 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 13 alla somma degli importi ottenuti moltiplicando:
  - 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 di 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 perfezionamento, 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 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 differenza 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**

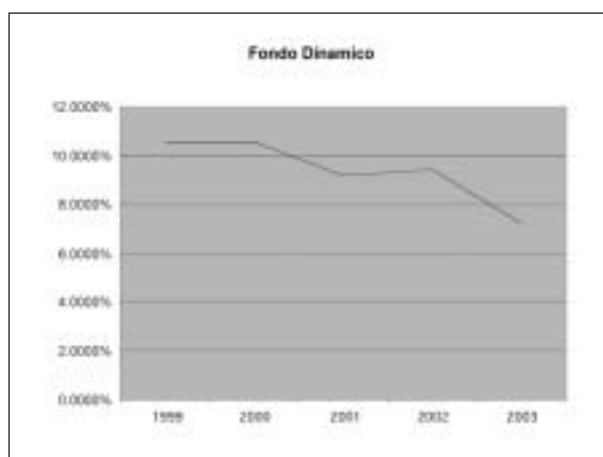
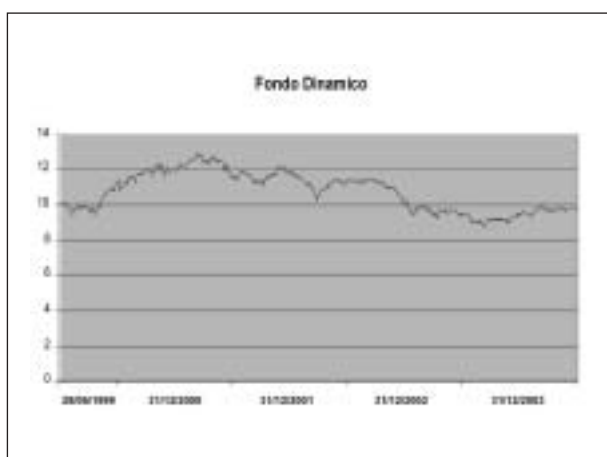
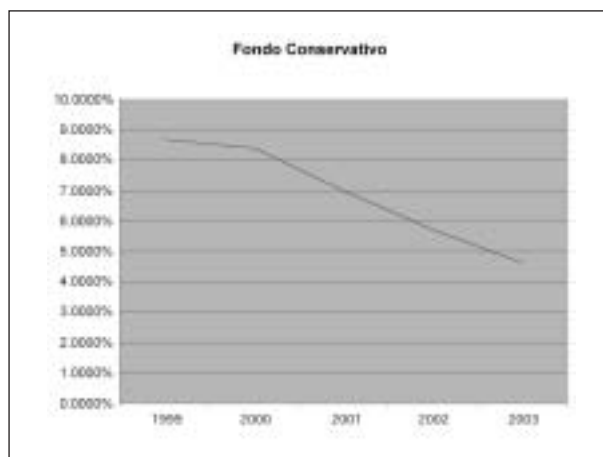
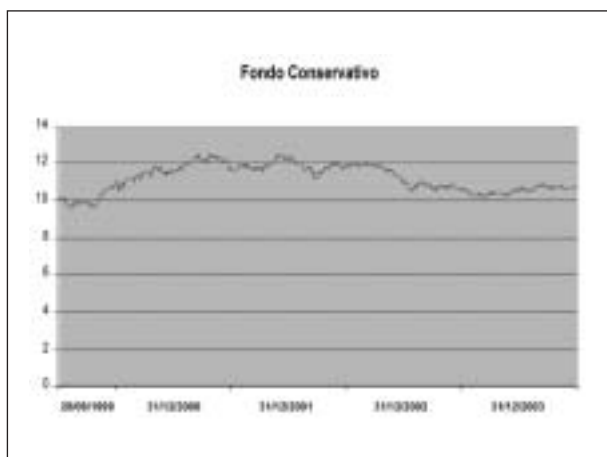
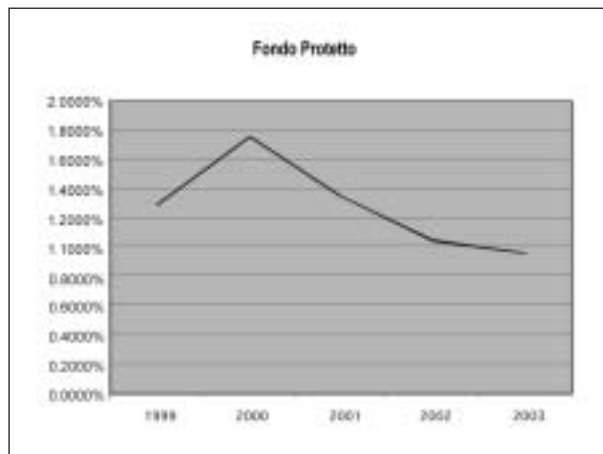
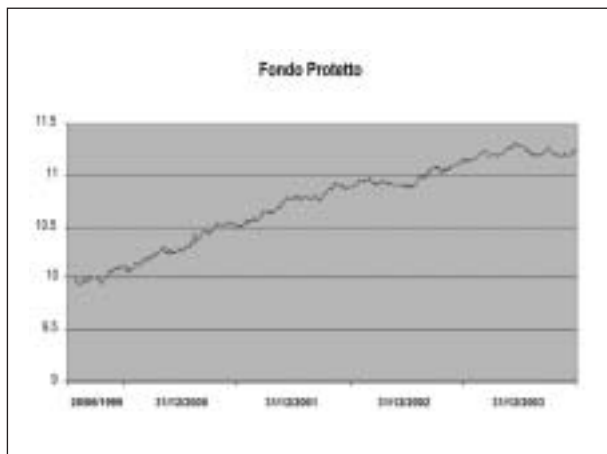
Il contraente può richiedere informazioni telefonando al seguente numero verde istituito presso la Compagnia: 800.322610.

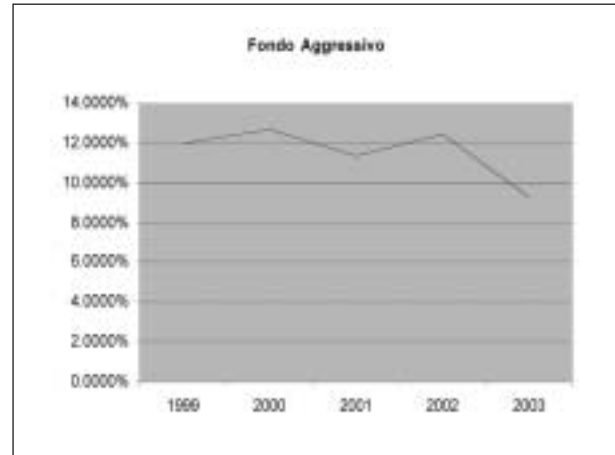
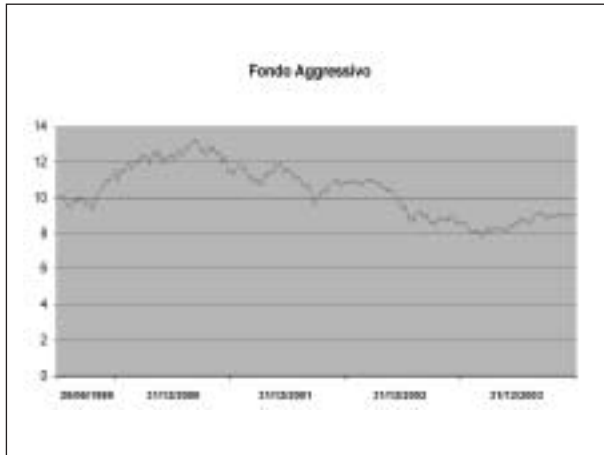
Dublino, marzo 2004

Montepaschi Life (Ireland) Limited



ANDAMENTO ANNUO DEL FONDO E DELLA RELATIVA VOLATILITA' STORICA







## 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 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.  
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 a ciascun premio versato, netto del caricamento in cifra fissa pari a euro 15 (in base annua), un'aliquota dell'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 al successivo 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**

I premi corrisposti dal Contraente saranno impiegati 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 i premi investiti 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 (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 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 trasferimento sarà eseguito il secondo giorno lavorativo successivo alla data della richiesta.

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 totale 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.

Qualora il riscatto totale venga richiesto rispettivamente nel corso del primo, secondo, terzo, quarto o quinto anno di assicurazione, sarà liquidato un importo rispettivamente pari al 95%, 96%, 97%, 98% e 99% del controvalore delle quote come sopra determinato.

La liquidazione del valore di riscatto totale 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 il 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.

Qualora il riscatto parziale venga richiesto nel corso del primo, secondo, terzo, quarto o quinto anno di assicurazione, la Compagnia disinvestirà, a titolo di penale, un ulteriore numero di quote pari rispettivamente al 5%, 4%, 3%, 2% e 1% dell'importo richiesto.

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 il 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 FIXING CRESCITA 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 pre-



valentemente in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) di cui al successivo punto 2. Ciascun Fondo interno potrà, inoltre, 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, finalizzati 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 o in altri strumenti finanziari emessi da Società del gruppo.

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).



#### 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%	2%	Basso
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 35%		
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%	7,90%	Medio basso
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 75%		
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%	11%	Medio alto
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 55%		
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%	15%	Alto
Obbligazionario	Fino ad un massimo del 45%		
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".





### **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 applicati 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.



### **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 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 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.

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.



**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 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

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.

La 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. 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;



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.

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,



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.



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.

La 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. 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.





### **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 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 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 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. 57, relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della riconsegna 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.



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



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



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

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



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



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



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



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



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N. \_\_\_\_\_**

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Broker: Willis Italia - cod. Banca \_\_\_\_\_ cod. fil. \_\_\_\_\_

**Quadro 1****CONTRAENTE**

Cognome \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (Via, Cap, Località Provincia) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_

**QUADRO 2****ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

Cognome \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (Via, Cap, Località Provincia) \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_

**QUADRO 3****CAPITALI ASSICURATI (GARANZIE AGGIUNTIVE)**

Capitale assicurato in caso di morte: \_\_\_\_\_ Capitale assicurato in caso di morte e di malattia grave \_\_\_\_\_  
 Capitale assicurato in caso di morte ed invalidità: \_\_\_\_\_ Rendita per perdita dell'autosufficienza \_\_\_\_\_

**QUADRO 4****BENEFICIARI**

Caso vita \_\_\_\_\_ Caso invalidità \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Caso malattia grave \_\_\_\_\_ Caso morte \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**QUADRO 5****IMPORTO DEL PREMIO**

Importo del premio \_\_\_\_\_ Periodicità \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_

**QUADRO 6****SPESE**

Le spese sono determinate applicando a ciascun premio versato, netto del caricamento in cifra fissa pari a euro 15 in base annua, una aliquota pari all'8%.

**QUADRO 7****FONDI INTERNI**

Fondo Protetto \_\_\_\_\_ Fondo Conservativo \_\_\_\_\_  
 Fondo Dinamico \_\_\_\_\_ Fondo Aggressivo \_\_\_\_\_

**QUADRO 8****DICHIARAZIONE**

Vi propongo di stipulare il contratto di assicurazione sulla vita denominato Fixing Crescita della Montepaschi Life (Ireland) Limited in conformità alle Condizioni di Assicurazione e alla Nota Informativa regolata da specifiche disposizioni dell'ISVAP, di cui ho ricevuto copia. Dichiaro di accettare espressamente tali condizioni. Sono d'accordo che questa Proposta, le Condizioni di Assicurazione e la Nota Informativa regoleranno il contratto di assicurazione. Mi dichiaro edotto del diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento della 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 il controvalore delle quote attribuite al contratto, maggiorato della sola commissione in forma percentuale di cui al precedente Quadro 6. Il valore delle quote da prendere a riferimento ai fini del rimborso è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di pervenimento della richiesta alla Compagnia. In considerazione dei rischi finanziari connessi all'investimento l'importo rimborsato potrà essere inferiore al premio versato. Mi dichiaro altresì edotto della revocabilità della presente proposta di assicurazione sulla vita prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso. In tal caso verrà integralmente restituito il premio eventualmente pagato. Mi dichiaro edotto delle spese (caricamenti) gravanti sul premio e sul patrimonio del fondo così come specificate agli articoli 9 e 28 delle Condizioni di assicurazione.

Do inoltre mandato alla Banca 121 di incassare i pagamenti dovuti da Montepaschi Life (Ireland) Limited.

Firma del Contraente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Soltanto se diverso dal Contraente:

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**QUADRO 9****CONSEGNA NOTA INFORMATIVA**

Dichiaro di aver ricevuto la Nota Informativa regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP

Firma del Contraente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**QUADRO 10****PROMOTORE FINANZIARIO**

Il Promotore Finanziario \_\_\_\_\_

Codice Promotore Finanziario

NDG \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_


**FIXING  
CRESCITA**
**QUADRO 11****MODALITÀ DI PAGAMENTO**

In relazione al pagamento del premio il sottoscritto autorizza la Banca \_\_\_\_\_ ad addebitare il premio di Euro \_\_\_\_\_ sul c/c \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_.

Firma del titolare \_\_\_\_\_

**QUADRO 12****DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SOSTITUTIVE DEL CONTROLLO MEDICO**

Altezza (in cm.) \_\_\_\_\_

Peso (in kg.) \_\_\_\_\_

- 1) Dichiaro che il mio peso non è variato nell'ultimo anno senza motivata causa.
- 2) Dichiaro di non soffrire e di non aver mai sofferto di malattie che abbiano o meno comportato ricovero ospedaliero.
- 3) Dichiaro di non essermi sottoposto nell'ultimo anno ad esami clinici (sangue, urine, radiografie, elettrocardiogramma, tac, fundus oculare, elettroencefalogramma) che abbiano rilevato situazioni anormali.
- 4) Dichiaro di non aver subito, negli ultimi 5 anni, interventi chirurgici diversi da quelli di ortopedia, appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, colecistectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica.
- 5) Dichiaro di non presentare gravi imperfezioni fisiche o funzionali e di non godere di pensione di invalidità. Confermo i punti da 1 a 5.

Proscioglio dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti ed istituti in genere pubblici e privati che sono in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

Data \_\_\_\_\_

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**QUADRO 13****CONSENSO ESPRESSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI**

Preso atto dell'informativa riportata nel seguito 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) \_\_\_\_\_

**QUADRO 14****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 .....

Proscioglio dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti ed istituti in genere pubblici e privati che sono in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

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.

## NOTE

1. Questa dichiarazione potrebbe essere soggetto 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.

**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, pterigio, ptosi, sinusite paranasale, varicocele, intervento sul setto nasale.