

CRESCITA GIOVANE NEW

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE
E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Il presente fascicolo informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento della Gestione Speciale “FONDO SICURO”, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota Informativa.



SCHEDA SINTETICA

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

Lombarda Vita S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Denominazione del contratto

CRESCITA GIOVANE NEW

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) Durata

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni. Il presente contratto si intende tacitamente prorogato per un anno alla sua scadenza senza possibilità di corrispondere ulteriori premi, e così per le scadenze annuali successive, salvo facoltà di esercitare il diritto di disdetta, fermi restando la durata massima di 30 anni e i requisiti relativi all'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio unico ricorrente determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro. Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

Il Contraente potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi a partire dal giorno successivo alla data di conclusione del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 100,00 Euro.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 10.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "FONDO SICURO", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

2. Caratteristiche del contratto

Il contratto è una polizza assicurativa sulla vita in cui le prestazioni si incrementano in base al rendimento di una gestione interna separata.

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato	
Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto il Contraente sofferta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio, il contratto si risolve e le rate di premio pagate rimangono interamente acquisite dalla Compagnia.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 11 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"
Gestione separata "FONDO SICURO"

Premio unico ricorrente: € 750
Sesso ed età: qualunque

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	2,30%
10	1,66%
15	1,42%
20	1,30%
25	1,22%

Premio unico ricorrente: € 1.500
Sesso ed età: qualunque

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	2,30%
10	1,66%
15	1,42%
20	1,30%
25	1,22%

Premio unico ricorrente: € 3.000
Sesso ed età: qualunque

Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5	2,30%
10	1,66%
15	1,42%
20	1,30%
25	1,22%

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

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "FONDO SICURO" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	3,54%	2,54%	3,16%	1,7%
2006	3,52%	2,52%	3,86%	2,0%
2007	4,20%	3,20%	4,41%	1,71%
2008	3,95%	2,95%	4,46%	3,23%
2009	4,07%	3,07%	3,54%	0,75%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza dicembre.

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

6. Diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto

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

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) Lombarda Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al registro delle imprese di Brescia 03571340177;
- b) Sede Legale: Corso Martiri della Libertà, 13 – 25122 Brescia – Italia;
- c) Direzione Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- d) Telefono: 0458372911; sito Internet: www.lombardavita.it; indirizzo di posta elettronica: lombardavita@rpweb.it;
- e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 1781 del 29 gennaio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 34 del 10 febbraio 2001;
- f) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 Roma;
- g) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'ISVAP n. 1.00138.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di Lombarda Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni.

Il collocamento del presente contratto è svolto dalle seguenti società facenti parte del Gruppo Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni:

- Banco di Brescia S.p.A.;
- Banca di Valle Camonica S.p.A.;
- Banco di San Giorgio S.p.A.;
- Banca Regionale Europea S.p.A.;
- Ubi Banca Private Investment S.p.A..

A UBI Pramerica SGR S.p.A. – società del Gruppo Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni – è attualmente affidata la delega di gestione della Gestione Speciale “FONDO SICURO”.

La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Pertanto, il collocamento del presente contratto e la gestione della Gestione Speciale “FONDO SICURO” potrebbero comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni. Si intende tacitamente prorogato per un anno alla sua scadenza senza possibilità di corrispondere ulteriori premi, e così per le scadenze annuali successive, salvo facoltà di esercitare il diritto di disdetta, fermi restando la durata massima di 30 anni e i requisiti relativi all'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

La disdetta del contratto può essere effettuata inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, almeno 30 giorni prima della scadenza, mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con

avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la disdetta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui al punto 14. e il diritto di riscatto di cui al punto 12..

La Compagnia garantisce in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in base a quanto previsto dal punto 3.1.4 I).

Nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, la Compagnia corrisponderà invece un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo punto 3.1.4 II).

3.1 PRESTAZIONI IN CASO DI VITA E IN CASO DI MORTE

3.1.1 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. 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 corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

- 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 la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui al punto 3.1.4 II), in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo 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 dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste 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 dalla data di efficacia del contratto assicurativo (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);**
- **abuso di alcool e droghe;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- **attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;**

- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, è escluso il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Sono invece coperti i decessi causati da attività extra-professionali.

In tutti i casi sopra esposti, il capitale in caso di decesso calcolato come indicato al successivo punto 3.1.4 II) sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella A di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto al punto 3.1.4 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito al punto 3.1.4 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A. – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato al punto 3.1.4.II), senza la limitazione sopra indicata.

3.1.2 Dichiarazione sul proprio stato di salute

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso calcolato come indicato al successivo punto 3.1.4.II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella A di cui al punto 3.1.4 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

3.1.3 Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 80 anni e alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 85 anni.

L'età del Beneficiario, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 35 anni e alla scadenza contrattuale non può essere inferiore a 18 anni.

3.1.4 Prestazioni garantite

Il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo punto 5.;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
 - a) capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
 - b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati al netto dei costi di acquisizione ed amministrazione), per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato al punto 3.1.2. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale in caso di decesso come riportato nella Tabella A. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui al precedente punto 3.1.1.

Tabella A

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale in caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	20,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	10,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,50%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

4. Premi

Il Contraente versa un premio unico ricorrente che viene determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro. Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

A partire dal giorno successivo alla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 100,00 Euro.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo punto 8.1.1.

Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 10.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "FONDO SICURO", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il pagamento del premio unico ricorrente e dei premi unici aggiuntivi potrà essere effettuato dal Contraente tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto mediante:

- addebito sul conto corrente per la prima rata di premio e per i premi unici aggiuntivi;
- R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate di premio successive.

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

Il Contraente acquisisce il diritto di riscatto soltanto nel caso in cui egli abbia provveduto a versare almeno la prima annualità di premio.

Pertanto – decorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio – il contratto si risolve e le rate di premio pagate rimangono interamente acquisite dalla Compagnia.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale.

Modifica dell'importo del versamento

In qualsiasi momento, il Contraente ha la facoltà di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale. Dal momento in cui l'importo del premio unico ricorrente viene modificato, il nuovo valore costituirà l'importo da corrispondere per la durata residua del contratto.

In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta alla sezione C, denominata "FONDO SICURO", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "FONDO SICURO", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel secondo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il tasso annuo di rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto la forma di rivalutazione delle prestazioni, è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "FONDO SICURO", diminuito dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

La Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo del 2,00% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

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

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono illustrati alla sezione F.

La Compagnia si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni di contratto.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale avente le seguenti caratteristiche:

- Denominazione della gestione: "FONDO SICURO".
- Valuta di denominazione: Euro.
- Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella B

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/09	
	Importi in Euro	%
BTP	1.216.636.428	41,19
CCT	83.892.943	2,84
Altri titoli di Stato emessi in Euro	341.738.749	11,57
Obbligazioni quotate in Euro	791.794.573	26,80
Obbligazioni quotate in valuta	4.011.812	0,14
Obbligazioni non quotate in Euro	6.634.449	0,22
Azioni quotate in Euro	15.341.697	0,52
Quote di OICR	53.459.707	1,81
Liquidità	411.363.140	13,93
Ratei attivi su titoli	29.097.324	0,99
Totale degli attivi della gestione separata	2.953.970.822	100,00

La gestione interna separata è conforme a quanto previsto dalla circolare ISVAP n. 71 del 26.3.1987 e da eventuali successive disposizioni.

- Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.
- Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Soggetto al quale è stata attualmente delegata la gestione degli attivi: UBI Pramerica SGR S.p.A..

Società di revisione che certifica la gestione interna separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

La gestione "FONDO SICURO" è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico ricorrente ed ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nella successiva Tabella C.

Tabella C

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	2,0% del premio versato.

8.1.2 Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella D

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Entro il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	3,0% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	3,0% del capitale rivalutato
Trascorsi 3 anni	Non sono previsti costi

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "FONDO SICURO" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "FONDO SICURO" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,001% del valore medio della Gestione "FONDO SICURO" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

9. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

È prevista la non detraibilità e la non deducibilità dei premi relativi al presente contratto se non per il seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.

In tutti gli altri casi, le somme corrisposte sono soggette alla seguente tassazione:

- *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%.

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Lombarda Vita S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Nel caso in cui il Contraente non completi la prima annualità di premio, la garanzia addizionale in caso di decesso come prevista al punto 3.1.4 II) è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza della rata insoluta. In caso quindi di decesso dell'Assicurato verrà corrisposto un capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio, il contratto si risolve e le rate di premio pagate rimangono interamente acquisite dalla Compagnia.

Effettuato il versamento della prima annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento i versamenti su esplicita richiesta scritta, da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per i capitali corrispondenti ad ognuno dei versamenti effettuati, rivalutati secondo quanto previsto al punto 5.. La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti. In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente può riprendere i versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti. In ogni caso non sarà possibile versare le rate di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di sospensione, sia nell'eventualità che il Contraente abbia comunicato tale volontà, che nel caso in cui egli si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita comunicazione scritta al riguardo.

Effettuato il versamento della prima annualità di premio, il Contraente ha, altresì, la facoltà di sciogliere il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, calcolato come indicato al successivo punto 12..

12. Riscatto

12.1 L'esercizio del diritto di riscatto

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto, riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Lombarda Vita S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

12.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia al netto dei costi di cui al punto 8.1.2.

Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione F per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

13. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

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

14. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

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

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari. Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

16. Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana.

19. Reclami

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

Lombarda Vita S.p.A.
Gruppo Cattolica Assicurazioni
Servizio Clienti
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131
E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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

20. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale la Compagnia si impegna a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito Internet della Compagnia.

21. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;

- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

23. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

SEZIONE F – PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae annualmente un'aliquota dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN EURO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 5 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Costi gravanti sul premio: 2,00% del premio versato
- Rateazione: mensile
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico ricorrente	Cumulo dei premi unici ricorrenti	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Capitale rivalutato alla scadenza nel caso di interruzione del pagamento dei premi nell'anno di riferimento
1	1.200,00	1.200,00	1.188,71	1.153,05	1.307,58	1.286,70
2	1.200,00	2.400,00	2.401,19	2.329,15	2.641,31	2.548,16
3	1.200,00	3.600,00	3.637,92	3.637,92	4.001,71	3.784,89
4	1.200,00	4.800,00	4.899,39	4.899,39	5.389,33	4.997,38
5	1.200,00	6.000,00	6.186,09	6.186,09	6.804,70	6.186,09

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 3 annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Prelievo sul rendimento finanziario: 1,00% sottratto dal tasso di rendimento finanziario
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 5 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Costi gravanti sul premio: 2,00% del premio versato
- Rateazione: mensile
- L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sul proprio stato di salute

Anni trascorsi	Premio unico ricorrente	Cumulo dei premi unici ricorrenti	Capitale rivalutato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte alla fine dell'anno	Capitale rivalutato alla scadenza nel caso di interruzione del pagamento dei premi nell'anno di riferimento
1	1.200,00	1.200,00	1.195,01	1.159,16	1.314,51	1.344,99
2	1.200,00	2.400,00	2.425,87	2.353,09	2.668,46	2.650,81
3	1.200,00	3.600,00	3.693,66	3.693,66	4.063,03	3.918,60
4	1.200,00	4.800,00	4.999,48	4.999,48	5.499,43	5.149,46
5	1.200,00	6.000,00	6.344,47	6.344,47	6.978,92	6.344,47

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

Lombarda Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

Art. 1 – Oggetto.

A fronte del versamento di un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi in base a quanto previsto all'Art. 8, il presente contratto garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 11 I); in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà invece un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 11 II).

In caso di vita dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà al Contraente che eserciti il diritto di riscatto regolato all'Art. 15 un capitale determinato secondo le modalità ivi definite.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ..

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: Lombarda Vita S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

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

Art. 3 – Revoca della proposta.

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

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

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

Art. 5 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 11 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

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

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

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

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. 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 corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

- 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 la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui all'Art. 11 II), in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Art. 7 – Rischio morte.

Non rilevano ai fini della garanzia, né il luogo dove avviene il decesso, né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo 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 dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste 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 dalla data di efficacia del contratto assicurativo (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento);
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, è escluso il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Sono invece coperti i decessi causati da attività extra-professionali.

In tutti i casi sopra esposti, il capitale in caso di decesso calcolato come indicato al successivo Art. 11 II) sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella C di cui all'Art. 11 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 11 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 11 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà

corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

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

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 11 II), senza la limitazione sopra indicata.

Art. 8 – Modalità di versamento del premio.

Il Contraente versa un premio unico ricorrente che viene determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 600,00 Euro. Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- trimestralmente; ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 150,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

A partire dal giorno successivo alla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, di importo non inferiore a 100,00 Euro.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 9 a) I).

Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente non potrà essere superiore a 1.000.000,00 Euro.

Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 10.000.000,00 Euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della gestione separata "FONDO SICURO", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

Il pagamento del premio unico ricorrente e dei premi unici aggiuntivi potrà essere effettuato dal Contraente tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, mediante:

- addebito sul conto corrente per la prima rata di premio e per i premi unici aggiuntivi;
- R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) per le rate di premio successive.

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

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

Nel caso in cui il Contraente non completi la prima annualità di premio, la garanzia addizionale in caso di decesso come prevista all'Art. 11 II) è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza della rata insoluta. In caso quindi di decesso dell'Assicurato verrà corrisposto un capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio, il contratto si risolve e le rate di premio pagate rimangono interamente acquisite dalla Compagnia.

Sospensione e riattivazione dei versamenti.

Effettuato il versamento della prima annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento i versamenti su esplicita richiesta scritta, da presentare alla Compagnia – ovvero presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto – almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per i capitali corrispondenti ad ognuno dei versamenti effettuati, rivalutati secondo quanto previsto all'Art. 13.

La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

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

Effettuato il versamento della prima annualità di premio, il Contraente ha, altresì, la facoltà di sciogliere il contratto con il riconoscimento del valore di riscatto, di cui al successivo Art. 15.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale.

Modifica dell'importo del versamento

In qualsiasi momento, il Contraente ha la facoltà di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante richiesta scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale. Dal momento in cui l'importo del premio unico ricorrente viene modificato, il nuovo valore costituirà l'importo da corrispondere per la durata residua del contratto.

In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.

I) Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico ricorrente ed ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nella successiva Tabella A.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione ed amministrazione
Per qualsiasi importo	2,0% del premio versato

II) Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia.

Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto.

I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Data di richiesta del riscatto	Costi per riscatto
Entro il 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	3,0% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	3,0% del capitale rivalutato
Trascorsi 3 anni	Non sono previsti costi

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "FONDO SICURO" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	1,00%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "FONDO SICURO" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2009, tali costi sono pari allo 0,001% del valore medio della Gestione "FONDO SICURO" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata, proroga e disdetta del contratto.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 80 anni e alla scadenza contrattuale, non può essere superiore a 85 anni.

L'età del Beneficiario, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere superiore a 35 anni e alla scadenza contrattuale non può essere inferiore a 18 anni.

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni. Si intende tacitamente prorogato per un anno alla sua scadenza senza possibilità di corrispondere ulteriori premi, e così per le scadenze annuali successive, salvo facoltà di esercitare il diritto di disdetta, fermi restando la durata massima di 30 anni e i requisiti relativi all'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

La disdetta del contratto può essere effettuata inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, almeno 30 giorni prima della scadenza, mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la disdetta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 15.

Art. 11 – Prestazioni garantite.

Il presente contratto garantisce:

- I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate al successivo Art. 13;
- II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
 - a) capitale rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
 - b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati al netto dei costi di acquisizione ed amministrazione) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella C, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 5. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale in caso di decesso come riportato nella Tabella C. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 7.

Tabella C

Età dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale in caso di decesso (in Euro)
Fino a 39 anni	20,00%	125.000,00
Da 40 a 49 anni	10,00%	112.500,00
Da 50 a 59 anni	5,00%	75.000,00
Da 60 a 69 anni	5,00%	62.500,00
Da 70 anni e oltre (*)	0,50%	50.000,00

() e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.*

Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,00% e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 12 – Gestione interna separata

La Gestione “FONDO SICURO” presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Valuta di denominazione: Euro.
- b) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- c) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- d) Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella D

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/09	
	Importi in Euro	%
BTP	1.216.636.428	41,19
CCT	83.892.943	2,84
Altri titoli di Stato emessi in Euro	341.738.749	11,57
Obbligazioni quotate in Euro	791.794.573	26,80
Obbligazioni quotate in valuta	4.011.812	0,14
Obbligazioni non quotate in Euro	6.634.449	0,22
Azioni quotate in Euro	15.341.697	0,52
Quote di OICR	53.459.707	1,81
Liquidità	411.363.140	13,93
Ratei attivi su titoli	29.097.324	0,99
Totale degli attivi della gestione separata	2.953.970.822	100,00

- e) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.
- f) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

E' prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione “FONDO SICURO” a UBI Pramerica SGR S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione degli attivi stessi.

Art. 13 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il premio versato al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) I) viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla gestione “FONDO SICURO” nella misura e con le modalità di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione “FONDO SICURO”, che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

Il rendimento, come determinato al punto 3 del Regolamento, si applica, ai fini del calcolo della misura di rivalutazione, alle polizze con decorrenza nel secondo mese successivo alla determinazione del rendimento.

Misura della rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione “FONDO SICURO”, come determinato dal punto 3) del relativo Regolamento, diminuito dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione).

Determinazione del Capitale Rivalutato

Il Capitale rivalutato si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza.

La Compagnia garantisce in ogni caso un tasso annuo di rendimento minimo del 2,00% ed il consolidamento annuale delle prestazioni.

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

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Art. 14 – Conflitto di interessi

Il presente contratto, cui è collegata la Gestione "FONDO SICURO", è un prodotto di Lombarda Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni.

L'attività di collocamento è svolta dalle seguenti società facenti parte del Gruppo Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni:

- Banco di Brescia S.p.A.;
- Banca di Valle Camonica S.p.A.;
- Banco di San Giorgio S.p.A.;
- Banca Regionale Europea S.p.A.;
- Ubi Banca Private Investment S.p.A..

UBI Pramerica SGR S.p.A. – soggetto al quale è attualmente delegata la gestione degli attivi – è una società del Gruppo Unione di Banche Italiane Soc. Coop. per azioni.

La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

Pertanto, l'attività di collocamento e quella di gestione potrebbero comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente.

Art. 15 – Diritto di riscatto.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.

Prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: Lombarda Vita S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Vita – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800013711, Fax 0459698100.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto inviando fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia al netto dei costi di cui all'Art. 9 a) II).

Esiste l'eventualità che il valore sopra citato risulti inferiore al premio versato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione F della Nota Informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto.

I valori puntuali saranno invece contenuti nel Progetto personalizzato.

Art. 16 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente (se il Contraente è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento,
 - nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

A scadenza:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari;
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato.

Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Art. 17 – Pegno.

Il Contraente può costituire in pegno il credito derivante dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto.

In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

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

Art. 18 – Cessione del contratto.

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 cod. civ. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta cessione corredata dalla documentazione ad essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su appendice.

La Compagnia secondo quanto disposto dall'art. 1409 cod. civ. può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 19 – Beneficiari delle prestazioni.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.

Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

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

Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- 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;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.

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

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

Art. 20 – Imposte e tasse.

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

Art. 21 – Foro competente.

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

Art. 22 – Informativa in corso di contratto.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

In caso di modifica del rendimento minimo garantito, la Compagnia invierà preventivamente al Contraente una comunicazione dell'intervenuta variazione di detto tasso.

Art. 23 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

Art. 24 – Prescrizione.

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

Art. 25 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “FONDO SICURO”

1 – Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia Lombarda Vita S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Fondo Sicuro: Gestione Speciale Polizze Vita” ed indicata di seguito con la sigla “Fondo Sicuro”.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione “Fondo Sicuro”. La Gestione “Fondo Sicuro” è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di Interesse Collettivo ed introdotte con la circolare n.71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 – La Gestione “Fondo Sicuro” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del d.lgs. n. 58 del 24 febbraio 1998, la quale attesta la rispondenza della Gestione “Fondo Sicuro” al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “Fondo Sicuro”, ogni rendimento annuo della stessa rilevato mensilmente, quale descritto al seguente punto 3, e l'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3 – Il rendimento annuo della Gestione “Fondo Sicuro” viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione “Fondo Sicuro” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione “Fondo Sicuro” nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione “Fondo Sicuro” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione “Fondo Sicuro” - al netto delle spese effettive per l'acquisto e la vendita dei beni e per l'attività di certificazione e al lordo delle ritenute d'acconto fiscale.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione “Fondo Sicuro” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “Fondo Sicuro” per i beni di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione “Fondo Sicuro” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione “Fondo Sicuro”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “Fondo Sicuro” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “Fondo Sicuro”.

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

4 – La Compagnia si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno	Nel materiale contrattuale per anno si intende convenzionalmente un periodo pari a 365 giorni (366 giorni nel caso si tratti di un anno bisestile). Qualora il contratto preveda una durata definita (quindi non a vita intera), sul modulo di proposta verrà riportata inoltre la data di scadenza e il tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza (ossia la durata) espressa anche in giorni, seguendo il criterio sopra descritto.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Lombarda Vita S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1781 del 29 gennaio 2001 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 34 del 10 febbraio 2001. Sede Legale in Italia, Corso Martiri della Libertà, 13 – 25122 Brescia e Sede Amministrativa in Italia, Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona.
Conclusione del contratto	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Costo percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Costo precontato	Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Differimento	Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Età assicurativa	l'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Scheda sintetica; Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; Glossario; Modulo di proposta.
Impignorabilità e inesquestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Mese	Nel materiale contrattuale per mese si intende convenzionalmente un periodo pari a 30 giorni (per aprile, giugno, settembre e novembre) o 31 giorni (per gennaio, marzo, maggio, luglio, agosto, ottobre e dicembre) o 28 giorni (per febbraio). In caso di anno bisestile febbraio verrà considerato di 29 giorni.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Pegno	Vedi "cessione".
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.
Prestito	Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato al momento della richiesta.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.
Società Collocatrici	<ul style="list-style-type: none"> • Banco di Brescia S.p.A. – C.so Martiri della Libertà, 13 – 25122 Brescia – Italia; • Banca di Valle Camonica S.p.A. – Piazza della Repubblica, 2 – 25043 Breno (Brescia) – Italia; • Banco di San Giorgio S.p.A. – Via C. R. Ceccardi, 1 – 16121 Genova – Italia; • Banca Regionale Europea S.p.A. – Via Roma, 13 – 12100 Cuneo – Italia; • Ubi Banca Private Investment S.p.A. – Via Cefalonia, 74 – 25124 Brescia – Italia.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Tasso di riscatto	Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo	Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo

stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile

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

PREMIO - DEFINIZIONI

**Premio aggiuntivo
(o estemporaneo)**

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

**Premio complessivo
(o lordo)**

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

**Premio rateizzato o
frazionato**

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

Premio unico ricorrente

Importo che il contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

Tasso di premio

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Prestazione assicurata

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

**Prestazione minima
garantita**

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

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

Prestazione a scadenza Pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Indennizzo Infortunio Somma dovuta dalla società in caso di sinistro. Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

Massimale Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

OPZIONI CONTRATTUALI

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

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

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione) La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Composizione della gestione separata Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è

investito il patrimonio della gestione separata.

Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
Dati storici	Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Fusione di gestioni separate	Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA:

- del fascicolo informativo;
- del progetto esemplificativo personalizzato;
- della comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti – ai sensi dell'Art. 49 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 – nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'intermediario);
- del documento contenente - ai sensi dell'Art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 – i dati essenziali dell'intermediario, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'intermediario).

Il Contraente

Il Contraente autorizza la Compagnia ad utilizzare, per l'invio delle comunicazioni in corso di contratto, tecniche di comunicazione a distanza quali internet e la posta elettronica, così come previsto dalla normativa vigente.

Il Contraente

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 8 - Modalità di versamento del premio. e Art. 15 - Diritto di riscatto.

Il Contraente

Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0459698100 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Lombarda Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accettano integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

L'Assicurando si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

Luogo e data _____

L'Assicurando (o chi ne esercita la potestà)
(se diverso dal Contraente)

Il Collocatore
(firma leggibile)

Il Contraente
(firma leggibile)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente/correntista autorizza la Banca ad addebitare il proprio conto corrente, indicato in calce, per la prima rata di premio relativa alla polizza senza emissione della lettera contabile di addebito.

IBAN: Codice Paese: Codice di controllo: CIN: ABI: CAB:

Codice Conto corrente:

Importo della prima rata di premio **EURO**

Le rate di premio successive saranno effettuate mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) – compilare e allegare

Il Collocatore Il Contraente/Correntista
(firma leggibile) (firma leggibile)

Luogo e data _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SULLO STATO DI SALUTE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 – 1893 – 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Il sottoscritto Assicurando dichiara:

- (*) di godere attualmente di un buono stato di salute;
- (*) di non essere mai stato ricoverato negli ultimi cinque anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
- (*) di non aver consultato medici specialisti negli ultimi sei mesi al di fuori di semplici controlli di routine;
- (*) di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
- (*) di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

L'Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Nel caso in cui l'Assicurando non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il capitale in caso di morte dell'Assicurando sarà determinato come previsto all'Art. 11 II) delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella C, indipendentemente dall'età dell'Assicurando. In ogni caso, la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

Firma dell'Assicurando (o chi ne esercita la potestà)
(firma leggibile)

Luogo e data _____