



COMMERCIAL UNION

Previdenza

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA

ASSICURAZIONI IN FORMA DI:

- TEMPORANEA CASO MORTE
- CAPITALE DIFFERITO
- RENDITA VITALIZIA

CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

distribuito da



SOMMARIO

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

parte I

GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO

IL CONTRATTO parte III

I TERMINI PIÙ USATI parte IV

ASPETTI LEGALI E FISCALI parte VI

1. ASSICURAZIONE IN FORMA DI TEMPORANEA CASO MORTE

NOTA INFORMATIVA pag. 2

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI pag. 6

NORME CONTRATTUALI pag. 10

1.1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE pag. 10

Assicurazione Temporanea Caso Morte a Capitale
ed a Premio Annuo Costanti

– maschio/femmina non fumatore (Tariffa 80AF)

– maschio/femmina fumatore (Tariffa 80AS)

1.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO pag. 14

1.3 ALLEGATO A) pag. 17

Elenco delle professioni e degli sport amatoriali e/o
professionali dell'Assicurato

2. ASSICURAZIONE IN FORMA DI CAPITALE DIFFERITO

NOTA INFORMATIVA pag. 20

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO pag. 25

NORME CONTRATTUALI pag. 27

2.1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE pag. 27

Assicurazione di Capitale Differito con Controassicurazione
e con Rivalutazione Annuo del Capitale
a Premio Annuo Costante (Tariffa 22CS)

2.2 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE pag. 31

3. ASSICURAZIONE IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA DIFFERITA

NOTA INFORMATIVA pag. 34

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI pag. 40

NORME CONTRATTUALI pag. 43

3.1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE pag. 43

Assicurazione di Rendita Vitalizia con Controassicurazione
e con Rivalutazione Annuo della Rendita

– a Premio Annuo Costante (Tariffa 29CS)

– a Premio Annuo Rivalutabile (Tariffa 29RS)

3.2	CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE IN CASO DI PREMIO ANNUO COSTANTE (TARIFFA 29CS)	pag.	48
3.3	CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE IN CASO DI PREMIO ANNUO RIVALUTABILE (TARIFFA 29RS)	pag.	49
4. CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE			
<hr/>			
	NOTA INFORMATIVA	pag.	52
	PROGETTI ESEMPLIFICATIVI	pag.	58
	NORME CONTRATTUALI	pag.	60
4.1	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Contratto di Capitalizzazione con rivalutazione annua del capitale a premi unici ricorrenti (Tariffa 51CS)	pag.	60
4.2	CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	pag.	64
5. REGOLAMENTO DEL FONDO GESTINTESA			pag. 66
<hr/>			
6. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ			pag. 68
<hr/>			

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

** Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da COMMERCIAL UNION PREVIDENZA S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella Proposta-Certificato - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" – sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a: COMMERCIAL UNION PREVIDENZA S.p.A.

Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell'"incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

COMMERCIAL UNION PREVIDENZA S.p.A. - V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio. La Società informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - COMMERCIAL UNION PREVIDENZA S.p.A. - V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 - e-mail privacy_vita@avivaitalia.it.

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali, per l'area industriale assicurativa.

GUIDA ALL'USO DEL SUO CONTRATTO

IL CONTRATTO

Conservi con cura questo Testo Contrattuale, la *Proposta - Certificato*, documento che attesta la stipulazione del Contratto, e la *Lettera Contrattuale di Conferma*, nel quale è indicato il numero definitivo del Contratto a cui dovrà sempre far riferimento.

Nel *Testo Contrattuale* sono indicate le Norme Contrattuali che regolano la vita del Suo Contratto, in particolare:

- la **NOTA INFORMATIVA**, illustra in modo ampio e chiaro le principali caratteristiche del Contratto e Le permette, grazie ad alcune ipotesi numeriche, di conoscere lo sviluppo delle prestazioni e, ove presenti, i valori di riscatto e di riduzione (questi ultimi non previsti per le Tariffe a premio unico e per le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte).
- le **NORME CONTRATTUALI**, si riferiscono in modo specifico al Contratto da Lei sottoscritto.
- il **REGOLAMENTO DEL FONDO**: definisce i criteri che regolano l'attuazione della Gestione Speciale del Fondo GESTINTESA ed il calcolo del relativo rendimento finanziario. La Gestione Speciale è l'insieme delle attività che la Società gestisce, separatamente dalle altre attività patrimoniali, a copertura degli obblighi assunti con i contratti di tipo rivalutabile. È gestita secondo i criteri fissati dal Regolamento del Fondo;

I TERMINI PIÙ USATI

Società è la Compagnia di Assicurazioni – Commercial Union Previdenza S.p.A. – con la quale viene stipulato il Contratto;

Soggetto Incaricato BIPIELLE PREVIDENZA ASSICURATIVA S.r.l. che si avvale dei Promotori Finanziari di BIPIELLE.NET tramite i quali è stipulato il Contratto;

Contratto insieme delle Norme che definiscono l'Assicurazione e che regolano i rapporti tra il Contraente e la Società; comprende le Norme Contrattuali, la Proposta-Certificato, la Lettera Contrattuale di Conferma e le eventuali Appendici alle Norme Contrattuali;

Proposta-Certificato è il documento con il quale si dà corso all'Assicurazione;

Contraente è la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna a pagare il premio; è titolare a tutti gli effetti del Contratto;

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione;

Beneficiario è la persona fisica o giuridica cui spetta il pagamento della prestazione assicurata;

Durata è l'intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto, durante il quale sono operanti le prestazioni assicurate;

Recesso diritto del Contraente di recedere dal Contratto. Il diritto può essere esercitato entro e non oltre 30 giorni dalla data di decorrenza del Contratto;

Rendimento Annuo rendimento della "Gestione Forme Individuali GEFIN" in base al quale ad ogni ricorrenza annuale viene calcolata la misura della rivalutazione della prestazione assicurata;

Rendimento Minimo Garantito garanzia di rendimento minimo prestata ad ogni ricorrenza annuale dalla Società. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata al Contratto;

Prestazione a scadenza importo corrisposto dalla Società, al Beneficiario, alla scadenza del Contratto;

Carenza intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto, indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma e la piena efficacia della Garanzia Assicurativa stessa (solo per le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte);

Controassicurazione è una garanzia che, per le Assicurazioni in forma di Capitale Differito e di Rendita Vitalizia Differita, in caso di morte dell'Assicurato, permette la restituzione ai Beneficiari designati della somma dei premi versati rivalutati;

Sospensione è la facoltà data al Contraente di sospendere il pagamento dei premi per un periodo massimo di dodici mesi, pur mantenendo in vita il Contratto;

Riduzione per le Assicurazioni in forma di Capitale Differito, di Rendita Vitalizia Differita e per il Contratto di Capitalizzazione è la facoltà offerta al Contraente, a determinate condizioni, di interrompere il pagamento dei premi pur mantenendo in vita l'Assicurazione per un importo ridotto, calcolato in base ai premi versati fino a quel momento. Le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte non prevedono la facoltà di riduzione;

Riattivazione è la facoltà offerta al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi, maggiorati degli interessi moratori nel caso in cui il pagamento sia stato sospeso; tale facoltà è possibile esercitarla entro dodici mesi dalla prima rata di premio non pagata per le Assicurazioni in forma di Capitale Differito e di Rendita Vitalizia Differita, entro ventiquattro mesi per le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte ed entro sei mesi per il Contratto di Capitalizzazione a premi unici ricorrenti;

Riscatto è il diritto del Contraente, di interrompere anticipatamente il Contratto e riscuotere una somma calcolata in base ai premi versati fino a quel momento. Le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte non prevedono la facoltà di riscatto;

Prestito è l'opportunità offerta al Contraente di ricevere dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato, un'anticipazione in denaro. Al momento della concessione del prestito la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse. Le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte non prevedono la concessione di prestiti;

Opzione è la facoltà offerta al Contraente di scegliere, entro tre mesi prima della scadenza del Contratto, la corresponsione, di rate di rendita annua vitalizia rivalutabile in alternativa al capitale a scadenza; tale facoltà non è prevista per le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte;

Differimento è il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del Contratto ed il momento in cui la prestazione sarà percepita, ed è relativo alle Assicurazioni in forma di Capitale Differito e di Rendita Vitalizia Differita;

Differimento automatico alla scadenza è la facoltà offerta al Contraente di prorogare la scadenza naturale del Contratto, con conseguente differimento della riscossione del capitale maturato. E' relativa al solo Contratto di Capitalizzazione.

ASPETTI LEGALI

Impignorabilità ed Insequestrabilità sono due caratteristiche che contraddistinguono i Contratti di Assicurazione sulla Vita. Essi infatti non sono soggetti, ai sensi del Codice Civile, a pignoramento o sequestro (Art. 1923 del Codice Civile), fatte salve specifiche disposizioni di Legge; le somme pagate in caso di morte dell'Assicurato non sono tassate e non rientrano nell'asse ereditario (Art. 1920 del Codice Civile).

In base al D.LGS. n° 47 del 18 Febbraio 2000 con il presente Contratto è possibile avere un risparmio fiscale sui premi versati per le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte. A questo fine viene inviato dalla Società un documento che attesta l'avvenuto pagamento, valido ai fini della detraibilità fiscale.

**TEMPORANEA
CASO MORTE**

NORME CONTRATTUALI

1.1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono - la Commercial Union Previdenza S.p.A., di seguito definita Società, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti - o le rate di premio in caso di finanziamento - pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dalla Società.

ART. 2 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle presenti Norme Contrattuali, dalla Proposta-Certificato, dall'eventuale Questionario Sanitario, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici alle Norme Contrattuali firmate dalla Società stessa.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di Legge.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare - al momento della stipula del Contratto - la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età.

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 4 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente - unitamente all'Assicurato se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.

ART. 5 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 6 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui l'Art. 1 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

Qualora la Proposta-Certificato preveda una data di decorrenza successiva, il Contratto decorrerà dalle ore 24 del giorno previsto. La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

ART. 6 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza - sono in ogni caso subordinate:

- alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali, extra professionali e sportive dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato;

ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 1.2 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che possano prevedere l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

ART. 7 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

La Società, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, provvederà a rimborsare al Contraente il versamento effettuato.

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – alla Società al seguente indirizzo:

*Commercial Union Previdenza S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.*

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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

È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- stato di ubriachezza nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui allegato A).

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola "dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali, extra professionali e sportive dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il

decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

La Società non applicherà entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 10 DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 20 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- decesso dell'Assicurato;
- interruzione del pagamento dei premi;
- scadenza del Contratto.

ART. 11 LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto prevede che alla data di de-

correnza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 20 anni e superiore a 74 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

ART. 12 PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato;
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dalla Società.

Il Contraente può effettuare il pagamento del premio annuo costante scegliendo tra:

- assegno circolare/bancario non trasferibile emesso all'ordine di Commercial Union Previdenza S.p.A.;
- bonifico bancario a favore di Bipielle Previdenza Assicurativa S.r.l. - Soggetto Incaricato - nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società.

I premi annui costanti convenuti alla stipulazione del Contratto devono essere pagati in annualità anticipate. I premi possono essere corrisposti in un'unica soluzione annuale o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

In questo caso l'interesse di frazionamento da corrispondere è pari:

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del premio annuo.

ART. 13 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI COSTANTI

Il mancato pagamento di una annualità - o di una rata di premio successiva alla prima annualità -

determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la sospensione della Garanzia, qualunque sia il numero di premi annui costanti corrisposti fino a quel momento.

Se il Contratto non viene riattivato con le modalità indicate all'Art. 15 "RIATTIVAZIONE" che segue, questo si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 14 RIATTIVAZIONE

Entro i primi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto a riattivare il Contratto versando tutte le rate di premio arretrate.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro esplicita domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione, il Contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, non è più possibile riattivare il Contratto.

ART. 15 RISCATTO, PRESTITI

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto del Contratto e non prevede la concessione di prestiti.

ART. 16 DECESSO DEL CONTRAENTE

(solo se il Contraente è persona fisica diversa dall'Assicurato)

In caso di decesso del Contraente - fatta salva l'avvenuta designazione del subentrante, da parte del Contraente stesso nella Proposta-Certificato o nei modi previsti dalla Legge - uno fra gli aventi diritto, con annessa rinuncia degli altri, subentra nella contraenza, negli stessi diritti-obblighi del Contraente deceduto, con piena facoltà di disporre del contratto medesimo e proseguire nel contratto stesso fino alla sua naturale scadenza. Avranno facoltà, altresì, di variare il nominativo dei Beneficiari originari.

Colui che subentra nella contraenza dovrà compilare il Modulo di Cambio Contraenza fornito dalla Società accompagnato dalla seguente documentazione:

- Certificato di morte del Contraente rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;

- se il Contraente NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autentica sostitutiva dell'atto notorio**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo);
- se il Contraente HA lasciato testamento: copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso ed **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autentica sostitutiva dell'atto notorio** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con il Contraente (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo).

ART. 17 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione e di variazione contrattuale richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione e di variazione contrattuale devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente.

ART. 18 BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente e riportata nella Proposta-Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente alla Società, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto In-

caricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di voler profittare del beneficio.

ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta-Certificato, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

ART. 20 LIQUIDAZIONI

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare alla Società, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico punto 6 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" che segue.

ART. 21 IMPOSTE

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico del Contraente, dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

ART. 22 ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà al Contraente all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

ART. 23 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto.

1.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscriva la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute e sulle attività professionali, extra professionali e sportive dell'Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 104.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l'Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali, extra professionali e sportive dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- relativamente ad un capitale assicurato fino a Euro 104.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 104.000,00 - a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, la Società si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio
ovvero
- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi.

La Società comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato la Società esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui all'ALLEGATO A delle Norme Contrattuali come sottoscritto nella "Dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali, extra professionali e sportive dell'Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato.

La Società si riserva di valutare il rischio derivanti dall'esercizio di attività professionali e sport amatoriali e/o professionali riportati nell'ALLEGATO A solo dietro compilazione del Questionario Sanitario e degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto. Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none">- dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali - extra professionali e sportive dell'Assicurato, o compilazione del Questionario Sanitario;
da Euro 155.000,01 a Euro 259.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario;- visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo);- certificato del medico curante o di famiglia;- esame completo delle urine;- ECG a riposo e dopo sforzo;- RX torace (2 proiezioni);- esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag;- test Anti HIV.
da Euro 259.000,01 a Euro 517.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario;- visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo);- certificato del medico curante o di famiglia;- esame completo delle urine;- ECG a riposo e dopo sforzo;- RX torace (2 proiezioni);- esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs- Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula;- test Anti HIV;
da Euro 517.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario;- visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo);- certificato del medico curante o di famiglia;- esame completo delle urine;- ECG a riposo e dopo sforzo;- RX torace (2 proiezioni);- Ectomografia addome superiore;- esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina- Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula - Valutazione piastrine;- test Anti HIV;- questionario finanziario;
da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario;- visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo);- certificato del medico curante o di famiglia;- visita cardiologica;- esame completo delle urine;- ECG a riposo e dopo sforzo;- Ecocardiogramma;- Ecografia addominale;- RX torace (2 proiezioni);- esami del sangue: Azotemia - Glicemia -VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - GOT- GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Fosfatasi alcalina - Emocromo con formula - Conteggio Piastrine - Antigene PSA - Antigene Australia - Tempo di protrombina - Lipemia totale - Pap Test (solo donne);- test Anti HIV;- questionario finanziario.

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 74 ANNI DA COMPIERE:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 104.000,00 solo per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 60 anni compiuti	- dichiarazione sullo stato di salute e sulle attività professionali - extra professionali e sportive dell'Assicurato, o compilazione del Questionario Sanitario;
fino a Euro 104.000,00 solo per età dell'Assicurato da 61 anni fino a 74 anni compiuti	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - esame completo delle urine;
da Euro 104.000,01 a Euro 155.000,00	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - certificato del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e dopo sforzo; - Glicemia; - Creatininemia;
da Euro 155.000,01 a Euro 259.000,00	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - certificato del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e dopo sforzo; - RX torace (2 proiezioni); - esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag; - test Anti HIV;
da Euro 259.000,01 a Euro 517.000,00	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - certificato del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e dopo sforzo; - RX torace (2 proiezioni); - esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula; - test Anti HIV;
da Euro 517.000,01 a Euro 1.550.000,00	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - certificato del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e dopo sforzo; - RX torace (2 proiezioni); - Ectomografia addome superiore; - esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - HBs-Ag - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Proteinemia totale - Fosfatasi alcalina - Tempo di protrombina - Lipemia - Lipidogramma - Emocromo con formula - Valutazione piastrine; - test Anti HIV; - questionario finanziario;
da Euro 1.550.000,01	- Questionario Sanitario; - visita medica da effettuarsi da parte di un medico che non sia quello di famiglia (su apposito Modulo); - certificato del medico curante o di famiglia; - visita cardiologica; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e dopo sforzo; - Ecocardiogramma; - Ecografia addominale; - RX torace (2 proiezioni); - esami del sangue: Azotemia - Glicemia - VES - Creatininemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - GOT - GPT - Gamma GT - Bilirubinemia totale e frazionata - Protidogramma - Fosfatasi alcalina - Emocromo con formula - Conteggio Piastrine - Antigene PSA - Tempo di protrombina - Lipemia totale - Pap Test (solo donne); - test Anti HIV; - questionario finanziario.

1.3 ALLEGATO A:

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO

PROFESSIONI

- artisti circensi ed assistenti con mansioni pericolose
- autotrasportatori di materiali pericolosi
- cacciatori o allevatori di animali pericolosi
- chimici e fisici che lavorano con sostanze pericolose e/o esplosive
- collaudatori di veicoli terrestri, marini o aerei, impianti ad alto voltaggio, macchinari pesanti
- corrispondenti esteri e giornalisti in zone di guerra
- elettricisti a contatto con corrente ad alta tensione (superiore a 380 volt)
- guardie del corpo
- guide alpine
- militari e polizia con particolari incarichi di sorveglianza, pronto intervento e trasporti valori
- minatori e tecnici che usano materiali esplosivi in cave e/o miniere
- piloti professionisti di linea e militari
- piloti e allievi piloti su veicoli a motore o alianti (voli acrobatici)
- soldati con attività pericolosa con/senza uso di esplosivi
- palombari professionisti con/senza uso di esplosivi
- tecnici addetti alla estrazione petrolifera su mare entro il territorio italiano
- tecnici addetti alla estrazione petrolifera su terra e/o mare nei paesi esteri
- tecnici e produttori di materiali pirotecnici
- vela a livello agonistico/professionale in alto mare o su rotte transoceaniche
- vigili del fuoco con particolari mansioni

SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI

- sport di montagna: arrampicate: dal 7° grado
- sport di montagna: arrampicate: su ghiaccio e/o su roccia
- box
- equitazione salto a ostacoli
- go-kart
- rafting estremo
- rally
- jumping/repelling
- salto dal trampolino con sci o idrosci
- sci acrobatico
- speleologia
- sport aerei (compresi alianti, deltaplani, ultraleggeri, parapendio e assimilabili, paracadutismo)
- sport automobilistici
- sport motociclistici
- Sport subacqueei: immersioni con autorespiratore, esplorazione relitti, operazioni di soccorso e di recupero
- sport nautici: gare con motoscafia

**REGOLAMENTO
DEL FONDO
GESTINTESA**

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE GESTINTESA

- 1) Viene attuata una speciale formula di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Commercial Union Previdenza S.p.A. con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/'87 ed eventuali successive disposizioni.
Essa viene contraddistinta con il nome di "Gestione Speciale GESTINTESA" ed indicata di seguito in forma più abbreviata con la sigla GESTINTESA.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento del Fondo GESTINTESA.
- 2) La gestione del GESTINTESA è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione Contabile iscritta all'Albo Speciale, di cui al Decreto Legislativo n. 58 del 24/2/1998 art. 161, la quale attesta la rispondenza del GESTINTESA al presente Regolamento.
In particolare sono verificati la corretta valutazione delle attività attribuite al GESTINTESA, il rendimento annuo del GESTINTESA, quale descritto al punto 4) che segue e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle Riserve Matematiche.
- 3) L'esercizio del GESTINTESA da sottoporre a verifica contabile decorre dal 1° Gennaio fino al 31 Dicembre dell'anno medesimo.
- 4) Il rendimento annuo del GESTINTESA per l'esercizio relativo alla verifica contabile si ottiene rapportando il risultato finanziario del GESTINTESA di competenza di quell'esercizio, al valore medio degli investimenti del GESTINTESA stesso.
Per risultato finanziario del GESTINTESA si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del GESTINTESA – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel GESTINTESA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel GESTINTESA per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio degli investimenti del GESTINTESA si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del GESTINTESA. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinato in base al valore di iscrizione definito ai fini della determinazione del rendimento annuo del GESTINTESA.
- 5) La Società si riserva di apportare al punto 4) di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

**PAGAMENTI
DELLA SOCIETÀ**

PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Le domande di liquidazione, con allegata la documentazione richiesta, devono essere:

- consegnate al Soggetto Incaricato, previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione - indirizzate comunque a Commercial Union Previdenza S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano -;
- inviate a Commercial Union Previdenza S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano – a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. I trenta giorni vengono considerati dal momento in cui la richiesta di liquidazione arriva alla Direzione della Società oppure al Soggetto Incaricato.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, distintamente per tipo di richiesta effettuata, dalla seguente documentazione:

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso ed **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti che rivestono tale ruolo);

- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi di capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento; il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - copia di un valido documento di identità;
 - copia del codice fiscale;
 - dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N..

La documentazione che segue è strettamente necessaria nel caso di Assicurazione in forma di Temporanea Caso Morte, mentre in tutti gli altri casi tale documentazione dovrà essere fornita solo su esplicita richiesta della Società:

- certificato medico indicante la causa del decesso;
 - copia integrale della cartella clinica;
- Tale documentazione viene richiesta per completare l'istruttoria contrattuale, escluso qualsiasi impegno, allo stato, di liquidazione della prestazione assicurata.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE A SCADENZA

- l'Assicurato, al momento della presentazione della richiesta di liquidazione da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel Modulo di richiesta di liquidazione – alla presenza del Soggetto Incaricato - la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio alla Società della richiesta di liquidazione a mezzo posta – lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - sarà necessario che il Contraente invii, unitamente alla richiesta, anche il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il tutore degli eventuali Beneficiari minori o privi di capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento; il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori, qualora essi siano minorenni o privi della capacità di agire, sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione, fornito dal Soggetto Incaricato, e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori, qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire, dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - copia di un valido documento di identità;
 - fotocopia del codice fiscale;
 - dichiarazione sottoscritta dal Contraente con l'indicazione del numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N.;

IN CASO DI RICHIESTA DI OPZIONE IN RENDITA

(relativamente alle categorie di contratti che ne prevedono la possibilità):

- il Contraente ha la possibilità di richiedere mediante una comunicazione scritta – entro tre mesi prima della scadenza contrattuale - l'eventuale scelta di opzione di conversione del capitale a scadenza in rendita;
- nel caso di scelta di conversione del capitale lordo a scadenza in una delle forme previste di rendita annua vitalizia, ogni anno e per tutto il periodo di corresponsione della rendita, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, presso il Soggetto Incaricato dove è stato stipulato il Contratto, la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio della richiesta di liquidazione a mezzo posta alla Società, sarà necessario che l'Assicurato invii ogni anno il proprio certificato di esistenza in vita.

IN CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

- il Contraente dovrà compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di riscatto venga inviata a mezzo posta, il Contraente dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - copia di un valido documento di identità;
 - copia del codice fiscale;
 - dichiarazione sottoscritta dal Contraente con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N.;
- l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) al momento della presentazione della ri-

chiesta di riscatto da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel modulo di liquidazione la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio di tale richiesta a mezzo posta, sarà necessario che il Contraente invii anche copia di un valido documento di identità dell'Assicurato.

IN CASO DI RICHIESTA DI PRESTITO

(relativamente alle categorie di contratti che ne prevedono la possibilità):

- la condizione necessaria che permette la concessione dei prestiti da parte della Società è che il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi;
- il Contraente dovrà compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui la richiesta di prestito venga inviata a mezzo posta, il Contraente dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
 - indicazione dell'importo del prestito – che potrà essere al massimo pari al valore di riscatto -;
 - copia di un valido documento di identità;
 - copia del codice fiscale;
 - dichiarazione sottoscritta dal Contraente con indicato il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice CAB, ABI e CIN.;
- l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) al momento della presentazione della richiesta di prestito da parte del Contraente, dovrà sottoscrivere nel modulo di liquidazione la propria dichiarazione di esistenza in vita. Solo in caso di invio di tale richiesta a mezzo posta, sarà necessario che il Contraente invii anche copia di un valido documento di identità dell'Assicurato.

La Società si riserva di chiedere, in tutti i casi, l'ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione sopraindicata. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.



Commercial Union Previdenza S.p.A.

Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano – Tel. 02.2775.1 – Fax 02.2775.204

Capitale Sociale Euro 9.100.000,00 (i.v.) – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17820 del 04/08/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 01/09/1988) – R.E.A. di Milano n. 1573727 – Codice Fiscale e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 08745960156 – Partita IVA 12648740152
La Società ha sede legale e sociale in Italia – Viale Abruzzi, 94 – 20131 Milano

COMPAGNIA DEL GRUPPO

