

BIM VITA S.P.A.

Fascicolo informativo relativo alla assicurazione sulla vita

Pensione di BIM Plus

Forma pensionistica individuale
attuata mediante assicurazione
a vita intera espressa in quote
di un fondo interno
a premi ricorrenti ed integrativi
(Tariffa 817 Plus)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione:

- la Scheda Sintetica,
- la Nota informativa,
- le Condizioni Contrattuali,
- il Regolamento del Fondo Interno Bim Vita Plus,
- il Regolamento della Gestione Separata Bim Vita,
- il Glossario,
- il modulo di Proposta

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





SOMMARIO

FASCICOLO INFORMATIVO

Scheda sintetica	pag. 3
Nota informativa	pag. 8
Condizioni contrattuali	pag. 24
Regolamento del Fondo Interno BIM Vita Plus	pag. 42
Regolamento della Gestione Separata BIM Vita	pag. 45
Glossario	pag. 47
Informativa privacy	pag. 49
Facsimile Proposta	pag. 51

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 all'Assicurato, che per il contratto di seguito descritto coincide con il Contraente, un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.A) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

BIM VITA S.p.A., partecipata pariteticamente dal Gruppo BIM - Banca Intermobiliare e dal Gruppo Fondiaria - SAI.

1.B) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

PENSIONE di BIM Plus

1.C) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Contratto di assicurazione caso morte a vita intera collegato ad un fondo interno e destinato ad attuare una forma pensionistica individuale. Tale contratto si sviluppa su due fasi: una di accumulo ed una di erogazione.

In fase di accumulo le prestazioni sono espresse in quote di un fondo interno il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Quindi in questa fase l'Assicurato corre rischi finanziari riconducibili all'andamento del valore delle quote, salvo quanto previsto al successivo punto 3 circa la garanzia opzionale di minimo.

In fase di erogazione della rendita le prestazioni sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano in base al rendimento della gestione interna separata BIM vita.

1.D) DURATA

La durata del contratto è il periodo di tempo che inizia con la decorrenza e termina con il decesso dell'assicurato.

1.E) PAGAMENTO DEI PREMI

Nella fase di accumulo, questo contratto prevede il versamento di premi ricorrenti con periodicità annuale, semestrale o mensile, a scelta dell'Assicurato modificabile ad ogni anniversario della decorrenza contrattuale.

L'Assicurato può variare l'importo del premio ricorrente ad ogni anniversario della decorrenza contrattuale, purché sia rispettato il minimo pari a:

- EUR 200 se la periodicità è mensile,
- EUR 1.200 se la periodicità è semestrale,
- EUR 2.400 se la periodicità è annuale.

L'Assicurato può sospendere o interrompere e successivamente riprendere il pagamento dei premi ricorrenti in qualsiasi momento della fase di accumulo.

L'Assicurato può inoltre versare premi integrativi in qualsiasi momento della fase di accumulo, purché l'importo sia almeno di EUR 500.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Le forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita sono disciplinate dall'articolo 9-ter del Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124 e successive modificazioni ed integrazioni, che regola la materia della previdenza complementare nel suo complesso.

La finalità del presente contratto, destinato ad attuare le forme anzidette, è di erogare trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio pubblico.

Il contratto si sviluppa su due periodi. Un primo periodo definito fase di accumulo della prestazione previdenziale ed uno successivo definito fase di erogazione della rendita.

Una componente del premio è utilizzata per far fronte ai costi del contratto e agli eventuali rischi demografici (garanzia di minimo) e non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

L'adesione è libera, non essendo necessariamente legata ad una determinata occupazione o all'esercizio di una libera professione.

Le agevolazioni fiscali previste per i contratti destinati ad attuare forme pensionistiche individuali operano solo in presenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge e illustrate al punto 16 della Nota Informativa.

Per la valutazione del proprio fabbisogno previdenziale, l'assicurato può consultare il Progetto esemplificativo.

L'impresa è, infatti, tenuta a consegnare, unitamente alla Nota Informativa, un progetto esemplificativo redatto in forma personalizzata.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazione:

3.A) IN FASE DI ACCUMULO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

3.A.1. CASO MORTE A VITA INTERA

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai suoi eredi.

3.A.2 RISCATTO

Il riscatto può essere richiesto esclusivamente alle condizioni e nei casi di seguito indicati:

- ove vengano meno i requisiti di partecipazione dell'Assicurato alla forma pensionistica individuale (articolo 10 del decreto, comma 1, lettera c);
- per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli, o per la realizzazione di interventi di recupero del patrimonio edilizio di cui alle lettere a), b), c), e d), dell'articolo 31, comma 1, della legge 5 agosto 1978, n. 457, relativamente alla prima casa di abitazione, ovvero per eventuali spese sanitarie, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche. In questo caso il riscatto può essere anche parziale.

3.A.3 TRASFERIMENTO AD ALTRE FORME PENSIONISTICHE

L'Assicurato ha la facoltà di trasferire quanto maturato sulla presente forma pensionistica individuale:

- al fondo pensione cui l'Assicurato stesso acceda in relazione alla sua nuova attività lavorativa; oppure
- ad altro fondo pensione o ad altra forma pensionistica individuale, non prima che siano trascorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto.

3.A.4 COPERTURE COMPLEMENTARI E/O ACCESSORIE

Garanzia opzionale di minimo

Se questa garanzia è attivata, in caso di decesso durante la sua validità (durata) il capitale assicurato gode di un minimo commisurato ai premi pagati.

3.B) IN FASE DI EROGAZIONE (PRESTAZIONI PENSIONISTICHE PER VECCHIAIA O ANZIANITA')

Pensione di BIM Plus consente di scegliere fra le modalità di corresponsione delle prestazioni in forma periodica od in forma di capitale, proposte dalla Società in conformità al D.Lgs. 124/93.

3.B.1. PRESTAZIONE PENSIONISTICA EROGATE IN FORMA PERIODICA

L'Assicurato può scegliere una delle seguenti prestazioni pensionistiche in forma periodica:

- una rendita vitalizia fino a che l'Assicurato sia in vita;
- una rendita certa per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato sia in vita;
- una rendita vitalizia fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale a favore di una seconda persona fino a che questa sia in vita.

3.B.2. PRESTAZIONE PENSIONISTICA EROGATA IN FORMA DI CAPITALE

In caso di vita dell'Assicurato, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari del contratto.

3.C) GARANZIE OFFERTE

Il capitale assicurato durante la fase di accumulo non gode di alcuna garanzia di capitale tranne nel caso sia stata attivata la garanzia opzionale di minimo.
In questa eventualità la prestazione in caso di decesso sarà non inferiore ai premi versati al netto dei costi su di essi gravanti.

Durante la fase di accumulo, l'Assicurato sopporta il rischio di ottenere un valore inferiore ai premi versati.

La prestazione in forma periodica è definita convertendo il capitale assicurato al termine della fase di accumulo mediante l'applicazione di coefficienti, allegati alle condizioni contrattuali.

Per il calcolo di detti coefficienti, l'impresa, alle condizioni previste dalla circolare ISVAP 434/2001, ha la facoltà di modificare sia la base demografica sia la base finanziaria.

Le modifiche alla base demografica si applicano ai capitali derivanti da tutti i premi versati.

Le modifiche alla base finanziaria valgono per i capitali derivanti dai premi versati successivamente alla revisione.

Durante la fase di erogazione della rendita, questa ultima si rivaluta in base ai rendimenti della gestione interna separata BIM vita.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative sono regolate dagli articoli 1 e 2 delle condizioni contrattuali contenute nel presente fascicolo informativo.

4. RISCHI FINANZIARI A CARICO DELL'ASSICURATO

L'impresa di assicurazione non offre, tranne nel caso sia stata sottoscritta la Garanzia di minimo, alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per l'Assicurato riconducibili all'andamento del valore delle quote.

I rischi finanziari a carico dell'Assicurato sono:

- ottenere, al termine della fase di accumulo, un capitale inferiore ai premi versati;
- ottenere, in caso di riscatto o di trasferimento della posizione previdenziale maturata, un valore inferiore ai premi versati;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'assicurato inferiore ai premi versati.

Il fondo interno BIM Vita Plus presenta un profilo di rischio di cui l'Assicurato deve tenere conto con riferimento alla propria propensione al rischio e al periodo temporale che lo separa dal pensionamento. Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'ISVAP, il profilo di rischio del fondo BIM Vita Plus, a cui alla data di edizione del presente fascicolo informativo è collegato il contratto.

	Basso	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Molto Alto
BIM Vita Plus			X			

5. COSTI

L'impresa, 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 dal fondo riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo nella fase di accumulo della prestazione previdenziale, 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 il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno fosse pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di trasferimento della posizione individuale al 10°

anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto previdenziale.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, ed impiegando un'ipotesi di rendimento del fondo che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il dato non tiene conto degli eventuali costi di switch tra fondi, in quanto elementi variabili dipendenti dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione dell'Assicurato.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio del contratto principale e non tiene pertanto conto dei costi delle garanzie opzionali.

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% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale prevista in fase di erogazione delle prestazioni.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Fondo interno BIM Vita Plus			
Sesso, Età e Durata fase di accumulo: qualunque			
Anno	Premio ricorrente		
	EUR 1.250	EUR 2.500	EUR 5.000
5	1,91%	1,49%	1,28%
10	1,45%	1,26%	1,16%
15	1,31%	1,19%	1,13%
20	1,25%	1,16%	1,11%
25	1,21%	1,14%	1,10%
30	1,18%	1,13%	1,10%
35	1,16%	1,12%	1,09%
40	1,15%	1,11%	1,09%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di trasferimento della posizione previdenziale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Poiché il fondo inizia la sua attività in gennaio 2006, l'indicatore sintetico è stato calcolato senza tener conto degli oneri gravanti sul fondo, diversi dalla commissione di gestione, dei quali non esiste storia pregressa.

5.A COSTI DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

Nella fase di erogazione della rendita è previsto un costo per il relativo pagamento. Questo costo, compreso nei coefficienti di conversione, è quantificato nella misura dell'1% per ciascuna rata di rendita, indipendentemente dalla rateazione scelta.

6. ILLUSTRAZIONE DI ALCUNI DATI STORICI DI RENDIMENTO

6.A Fondo interno BIM Vita Plus

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3 e 5 anni solari dal benchmark, parametro di riferimento del fondo BIM Vita Plus.

Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato di costi.

Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (che rappresenta l'inflazione).

Rendimento medio annuo composto		
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Benchmark	5,64%	1,30%

Tasso medio di inflazione	
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
2,07%	2,28%

Attenzione i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6.B GESTIONE INTERNA SEPARATA BIM VITA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione interna separata "Bim Vita" negli ultimi 4 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
2002	4,92%	4,17%	4,67%	2,50%
2003	4,10%	3,35%	3,73%	2,50%
2004	3,83%	3,08%	3,59%	2,00%
2005	3,65%	2,90%	3,16%	1,70%

(*) Rendimento medio annuo della Gestione Separata BIM Vita relativo al periodo 1 Ottobre - 30 Settembre (tali dati sono stati certificati a seguito di avvenuta revisione contabile);

(**) Rendimento determinato tenendo conto dell'aliquota di partecipazione e del rendimento minimo conservato (trattenuto) dalla Società, in conformità a quanto contrattualmente previsto.

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

7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

BIM vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

Il rappresentante legale
 Stefano Piantelli
 BIM VITA S.p.A.
 Dr. Stefano Piantelli

NOTA INFORMATIVA

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

A Informazioni Sull'impresa Di Assicurazione

1. Informazioni generali

BIM VITA S.p.A. è una società partecipata pariteticamente dal Gruppo BIM - Banca Intermobiliare e dal Gruppo Fondiaria - SAI.

La Sede legale e la Direzione Generale si trovano in via Gramsci 7 - 10121 Torino (Italia)

La Sede Amministrativa si trova in Via Marengo, 25 - Torino (Italia)

BIM VITA S.p.A. può essere contattata:
telefonicamente al numero +39 011 5162411
via telefax al numero +39 011 5619495
via posta elettronica all'indirizzo bimvita@gruppobim.it.

Il sito Internet è: www.bimbank.it.

È stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita e delle operazioni di capitalizzazione con decreto ministeriale N° 19573 del 14/6/93.

La revisione contabile è affidata alla Deloitte & Touche S.p.A. che ha sede legale in Via Tortona, 25 - 20144 Milano, Italia.

2. Conflitto di interessi

La Società effettua operazioni di acquisto, sottoscrizione, gestione e vendita di attivi destinati a copertura degli impegni tecnici assunti nei confronti dei Contraenti. In relazione a tali operazioni, possono determinarsi situazioni di potenziale conflitto con gli interessi degli stessi Contraenti derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, come di seguito precisato.

Gli attivi possono essere emessi, promossi o gestiti anche dalla Società o da soggetti appartenenti allo stesso gruppo, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla vigente normativa. La Società ha adottato idonee procedure anche in relazione ai rapporti di gruppo, per individuare e gestire le suddette situazioni al fine di salvaguardare l'interesse dei Contraenti. In ogni caso la Società, qualora il conflitto di interessi non sia evitabile, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

La Società può stipulare con soggetti terzi accordi finalizzati al riconoscimento di utilità (retrocessione di commissioni o altri proventi o servizi) a fronte degli investimenti effettuati. Tali introiti sono comunque retrocessi ai Contraenti in modo da ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza dei suddetti accordi. La quantificazione dei suddetti introiti risulta dal rendiconto annuale di gestione.

B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SUI RISCHI FINANZIARI

Il presente contratto è soggetto alle disposizioni del Decreto legislativo 21 aprile 1993, n° 124 e successive integrazioni e modifiche (di seguito definito Decreto).

Le figure dell'Assicurato e del Contraente coincidono.

B.0 FASI DEL CONTRATTO E REQUISITI DI ACCESSO

Il contratto si sviluppa su due periodi. Un primo periodo definito fase di accumulo della prestazione previdenziale ed uno successivo definito fase di erogazione della rendita.

- a) **la fase di accumulo della prestazione previdenziale** è il periodo di durata contrattuale in cui si forma il capitale assicurato da utilizzare per la determinazione delle prestazioni pensionistiche. Esso ha inizio con la decorrenza del contratto e termina il giorno che precede l'inizio della fase di erogazione. Durante tale periodo i versamenti effettuati vengono investiti nel fondo interno BIM Vita Plus.
- b) **la fase di erogazione della rendita** è il periodo di durata contrattuale in cui vengono corrisposte le prestazioni pensionistiche. Esso ha inizio entro 30 giorni dalla data di comunicazione alla Società dell'avvenuta maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche. La parte

delle prestazioni pensionistiche corrisposta in forma periodica (rendita) non è collegata a quote di un fondo, ma si rivaluta invece grazie ai rendimenti ottenuti dalla Gestione Separata BIM vita.

I requisiti per la corresponsione delle prestazioni maturano:

- a) per le prestazioni di vecchiaia, al compimento dell'età pensionabile dell'Assicurato stabilita per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza, con un minimo di cinque anni di partecipazione a forme pensionistiche previste dal Decreto. Per i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b-ter del decreto e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'articolo 1, comma 20, della legge 08 Agosto 1995, n. 335 ed eventuali modifiche od integrazioni;
- b) per le prestazioni di anzianità, alla cessazione dell'attività lavorativa dell'Assicurato, con un minimo di quindici anni di partecipazione a forme pensionistiche previste dal Decreto ed a condizione che l'età dell'Assicurato stesso sia non più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.

Ai fini del computo degli anni di partecipazione sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche previste dal Decreto maturati dall'Assicurato.

Le prestazioni sono corrisposte - alle condizioni su esposte - a partire dall'inizio della fase di erogazione.

Entro 3 mesi dalla maturazione dei predetti requisiti per la corresponsione delle prestazioni, l'Assicurato si impegna a darne comunicazione scritta alla Società, segnalando l'eventuale richiesta di differire l'inizio della fase di erogazione delle prestazioni ad una data successiva, ma non oltre i cinque anni dal raggiungimento del limite dell'età pensionabile, anche proseguendo nel versamento dei premi.

Il regime fiscale applicabile nelle varie situazioni è descritto al successivo punto 14 della sezione D.

B.1 FASE DI ACCUMULO

3. Rischi finanziari

Pensione di BIM Plus è un contratto di assicurazione sulla vita le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote di un fondo interno.

Pertanto comporta rischi finanziari, a carico degli Assicurati, riconducibili all'andamento del valore delle quote del fondo che dipende a sua volta dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

La sottoscrizione di questo contratto comporta per l'Assicurato i profili di rischio propri degli investimenti azionari e obbligazionari:

- il rischio di variabilità del prezzo di un titolo di capitale (es. azioni) dipendente sia dalle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente (**rischio specifico**) che dalle generali fluttuazioni del mercato sul quale il titolo è negoziato (**rischio generico o sistematico**);
- il rischio per un titolo di debito (es. obbligazioni) che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare gli interessi o di rimborsare il capitale (**rischio di controparte**); il prezzo del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;
- il rischio di variabilità del prezzo di un titolo di debito derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato (**rischio di interesse**); tali fluttuazioni, infatti, si riflettono sul prezzo (e quindi sul rendimento) del titolo in modo tanto più accentuato - soprattutto nel caso di un titolo a tasso fisso - quanto più è lunga la sua vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa;
- il **rischio di liquidità**: la liquidità di uno strumento finanziario consiste nella sua attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore e dipende principalmente dalle caratteristiche del mercato in cui il titolo è trattato;
- il **rischio di cambio**: il risultato complessivo dell'investimento in un titolo denominato in una valuta diversa da quella di riferimento utilizzata dall'investitore, è condizionato dalla variazione dei tassi di cambio.

4. Informazioni sull'impiego dei premi

I premi, al netto dei relativi costi (vedi al successivo punto 12.1.1), sono impiegati per l'assegnazione di quote del fondo interno BIM Vita Plus.

La parte di premio trattenuta a fronte dei predetti costi non concorre pertanto alla formazione della prestazione pensionistica.

5. Prestazioni assicurative

Pensione di BIM Plus è un contratto la cui durata è a vita intera cioè è un contratto che inizia con la decorrenza e termina con il decesso dell'assicurato.

5.1 Prestazioni pensionistiche

5.1.a Prestazione in caso di morte dell'assicurato

La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato durante la fase di accumulo, un capitale pari al prodotto del numero di quote che risultano assegnate al contratto per il loro valore unitario, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Il giorno di riferimento, le modalità di calcolo e di pubblicazione del valore unitario delle quote del fondo sono precisati al successivo punto 6.1.

Il capitale sopra determinato è maggiorato della percentuale indicata nella Tabella A, allegata alle Condizioni Contrattuali, che dipende dal sesso e dall'età dell'Assicurato raggiunta al momento del decesso.

La suddetta maggiorazione, che non potrà superare in ogni caso l'importo di EUR 100.000, è applicata a condizione che l'Assicurato dichiari che tutte le affermazioni circa la sua situazione sanitaria, professionale e sportiva contenute nei punti 1), 2), 3) e 4) della proposta corrispondano al vero.

Nel caso in cui l'Assicurato dichiari che almeno una delle predette affermazioni non corrisponde al vero, la percentuale di maggiorazione attribuita coinciderà con quella riportata nella stessa tabella per Assicurati di età uguale o superiore ad anni 101.

Pensione di BIM Plus comporta rischi finanziari a carico degli Assicurati riconducibili all'andamento negativo del valore delle quote. Pertanto il rischio finanziario è trasferito sull'Assicurato medesimo, a meno che non sia stata attivata la garanzia di minimo, descritta al successivo punto 5.4.a.

Esiste quindi la possibilità che la prestazione in caso di morte sia inferiore ai premi versati.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Sono tuttavia previste le esclusioni e le limitazioni di seguito indicate:

Esclusioni

La garanzia non è operante e la Società non corrisponde alcun importo per il decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato di cittadinanza dell'Assicurato: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

Limitazioni

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in seguito a suicidio nei primi due anni dalla decorrenza del contratto, il capitale assicurato viene corrisposto senza la predetta maggiorazione.

5.1.b Prestazioni pensionistiche erogate parzialmente o totalmente in forma di capitale

Al raggiungimento dei requisiti (vedi precedente punto B.0), l'Assicurato può scegliere, in alternativa alle prestazioni erogate totalmente in forma periodica (vedi successivo punto B.2), una fra le seguenti prestazioni pensionistiche:

1. prestazioni in forma di capitale, per un importo non superiore al 50% del prodotto del numero di quote assegnate al contratto per il loro valore unitario;
2. prestazioni in forma di capitale per un importo maggiore del 50% del capitale assicurato, calcolato come indicato al comma precedente, a condizione che:
 - a) l'importo annuo della prestazione in forma periodica che si otterrebbe dalla conversione del suddetto capitale assicurato risulti di ammontare inferiore all'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 08 Agosto 1995, n. 335; oppure

- b) l'Assicurato abbia aderito alla presente forma pensionistica individuale in ordine al trasferimento da altri fondi pensione o da altre forme pensionistiche individuali e che, sulla base della documentazione prodotta, risulti iscritto alla data del 28 aprile 1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

La quota residua di capitale assicurato è erogata in una delle prestazioni in forma periodica.

Esiste la possibilità che la prestazione pensionistica in forma di capitale sia inferiore ai relativi premi versati.

5.2 Riscatto

Il riscatto può essere richiesto dall'Assicurato nella fase di accumulo alle condizioni e nei casi di seguito indicati:

- ove vengano meno i requisiti di partecipazione dell'Assicurato alla forma pensionistica individuale attuata mediante il presente contratto (articolo 10 del Decreto, comma 1, lettera c). In tal caso può essere richiesto il solo riscatto totale;
- per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli, o per la realizzazione di interventi di recupero del patrimonio edilizio di cui alle lettere a), b), c), e d), dell'articolo 31, comma 1, della legge 05 agosto 1978, n. 457, relativamente alla prima casa di abitazione, ovvero per eventuali spese sanitarie, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche. In queste ipotesi può essere richiesto il riscatto anche parziale a condizione che l'Assicurato abbia maturato un periodo di contribuzione a forme pensionistiche complementari (compresa la presente forma pensionistica individuale) non inferiore a 8 anni. In ogni caso, l'Assicurato prosegue nella partecipazione alla forma pensionistica individuale oggetto del presente contratto.

Riscatto totale La richiesta di riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di richiesta. Il suo valore è determinato come prodotto del numero di quote assegnate al contratto per il loro valore unitario, entrambi relativi al giorno di riferimento della settimana successiva a quella in cui cade la data di richiesta.

Riscatto parziale Il riscatto parziale non determina la risoluzione del contratto e consiste nella rideterminazione del capitale assicurato in base all'importo richiesto; questo non può essere superiore al valore di riscatto totale.

Esiste la possibilità che il valore di riscatto sia inferiore ai relativi premi versati.

5.3 Prestazioni in caso di trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione

L'Assicurato, nella fase di accumulo, ha la facoltà di trasferire quanto maturato sulla forma pensionistica individuale oggetto del presente contratto:

- al fondo pensione, cui l'Assicurato stesso acceda in relazione alla sua nuova attività lavorativa; oppure
- ad altro fondo pensione o ad altra forma pensionistica individuale, non prima che siano trascorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto.

La somma oggetto del trasferimento è pari al valore di riscatto totale. La Società trattiene EUR 50 dal suddetto importo, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'operazione di trasferimento.

Esiste la possibilità che la somma oggetto del trasferimento sia inferiore ai relativi premi versati.

5.4 Garanzie accessorie

5.4.a Garanzia opzionale di minimo

All'atto della stipula del contratto l'Assicurato ha la facoltà di optare per la garanzia (di seguito denominata **garanzia di minimo**) a condizione che l'età dell'assicurato sia compresa tra 18 e 60 anni con conseguente prelievo da ciascun premio del relativo costo.

La garanzia di minimo opera in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della garanzia stessa.

La durata della garanzia di minimo è compresa tra 5 e 20 anni, purché l'età dell'assicurato alla scadenza di tale garanzia non sia superiore a 65 anni.

Se la garanzia di minimo è attiva e si verifica il decesso dell'Assicurato prima della data di scadenza di tale garanzia, la Società pagherà il maggiore tra il capitale assicurato di cui al precedente 5.1.a e la somma dei premi pagati al netto dei costi applicati (vedi sezione D) e degli eventuali riscatti parziali. In caso di switch ad altro fondo interno, il minimo garantito riprende dal valore del capitale trasferito per poi aumentare con i nuovi premi pagati e diminuire in caso di riscatti parziali.

Per i costi di questa garanzia si rimanda al successivo punto 12.1.1.

5.5 Modifica delle basi di calcolo delle prestazioni

Il valore della rendita annua di cui al successivo punto B.2 è calcolato moltiplicando il capitale assicurato all'inizio della fase di erogazione per il coefficiente stabilito dalla società su basi demografiche e finanziarie.

La Società, nel rispetto della circolare ISVAP 434/2001, potrà stabilire l'applicazione di nuovi coefficienti solo nel caso in cui si verificano significative variazioni negli scenari demografico-finanziari. In particolare, la Società ha la facoltà di procedere alla revisione dei suddetti coefficienti al verificarsi di almeno uno dei seguenti casi:

- qualora sia rilevato un aumento della media delle speranze di vita dei soggetti maschi e femmine per le età comprese tra 55 e 65 anni non inferiore al 5%. La speranza di vita è riportata sulle tavole di mortalità della popolazione italiana, pubblicate dall'ISTAT in rapporto ad un Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni. La rilevazione è effettuata dalla Società tra il Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni, di riferimento per i coefficienti in uso, e l'ultimo Censimento per il quale l'ISTAT abbia pubblicato le tavole di mortalità;
- qualora venga rilevata una variazione nel valore percentuale del tasso annuo massimo applicabile di cui all'articolo 1 del Provvedimento ISVAP del 6 Novembre 1998 n° 1036G.

Per i coefficienti riportati nelle tabelle allegate alle condizioni contrattuali, le basi demografiche di riferimento per rilevare il predetto aumento della media delle speranze di vita sono quelle relative alle tavole di mortalità pubblicate dall'ISTAT in rapporto al censimento dell'anno 1991.

Nel caso intenda applicare coefficienti diversi da quelli in uso, la Società comunica all'Assicurato la data di entrata in vigore dei nuovi coefficienti entro il terzo mese precedente tale data. L'adozione di nuovi coefficienti comporta, a parità di capitale assicurato, una revisione dei valori di rendita che potranno risultare inferiori o superiori. In ogni caso, in occasione della predetta comunicazione, si evidenzieranno le conseguenze economiche che l'applicazione dei nuovi coefficienti comporterà, sia sulle prestazioni pensionistiche, sia sui premi successivamente corrisposti e si trasmetteranno i nuovi coefficienti di conversione.

La modifica delle basi finanziarie avrà effetto solo sui capitali assicurati derivanti dai premi corrisposti successivamente alla data d'entrata in vigore dei nuovi coefficienti. Pertanto, in caso di modifica delle basi finanziarie, la rendita erogabile si ottiene dalla somma delle rendite derivanti dai capitali assicurati generati dai premi relativi a ciascun tasso tecnico adottato.

La Società, in ogni caso, non potrà stabilire l'applicazione di nuovi coefficienti:

- qualora l'età dell'Assicurato, calcolata alla decorrenza del contratto e riportata sulla scheda copertura, non sia inferiore ad anni 55;
- qualora non siano decorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto;
- nel corso dei tre anni antecedenti l'erogazione della rendita;
- qualora abbia avuto inizio l'erogazione della rendita.

Nel caso in cui le conseguenze economiche della revisione dei coefficienti, siano sfavorevoli all'Assicurato, lo stesso potrà richiedere il trasferimento della propria posizione individuale entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione; ai trasferimenti richiesti entro detto limite, non saranno applicati oneri amministrativi.

Si rinvia al punto 26 per i tempi e le modalità di comunicazione.

5.6 Progetto esemplificativo

L'impresa è tenuta a consegnare all'Assicurato, unitamente al presente Fascicolo informativo, un Progetto esemplificativo personalizzato redatto secondo lo schema di cui alla circolare ISVAP 445/2001.

6. Valore della quota

La conversione dei premi incassati in quote da assegnare al contratto e delle quote assegnate in somme da liquidare avviene adottando il valore unitario delle quote relativo al giorno di riferimento di seguito definito.

Il valore unitario di ciascuna quota è determinato settimanalmente dalla Società nel primo giorno lavorativo della Stessa successivo al giorno di riferimento ed è pubblicato il primo giorno lavorativo successivo alla sua determinazione su "Il Sole 24Ore".

Lo stesso valore è anche pubblicato sul sito Internet della Società: www.bimbank.it.

Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

6.1 Giorno di riferimento

Il giorno di riferimento, come definito nel regolamento del fondo interno, è quello della settimana successiva a quella in cui cade rispettivamente:

- a) per il versamento dei premi:
 - o la data dell'ordine di addebito se il pagamento è avvenuto mediante disposizione con addebito in conto corrente, oppure
 - o la data di quietanza di premio, se il pagamento è avvenuto in contanti o a mezzo assegno circolare.
- b) per il trasferimento da altre forme pensionistiche, la data valuta per la Società della somma trasferita;
- c) per il riscatto o trasferimento ad altra forma pensionistica o il trasferimento ad altro fondo interno (switch): la data di richiesta dell'operazione;
- d) decesso dell'Assicurato: la data di decesso; qualora la comunicazione della morte dell'Assicurato, effettuata da parte degli aventi diritto, pervenga alla Società oltre il trentesimo giorno successivo alla data di decesso, la data di comunicazione di decesso.
- e) per le prestazioni pensionistiche sia in forma di capitale che in forma periodica: la data di comunicazione del raggiungimento dei requisiti.

7 Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni di contratto.

B.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

8 Erogazione della rendita e garanzie offerte

L'Assicurato può scegliere una delle seguenti prestazioni in forma periodica:

- a) una rendita vitalizia da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita, da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato), e successivamente finché l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita su due Assicurati - previa designazione del secondo Assicurato - da corrispondere interamente purché entrambi siano in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché l'Assicurato superstite sia in vita.

La rendita è corrisposta in rate anticipate con la rateazione scelta dall'Assicurato tra le seguenti: annuale, semestrale o mensile.

Il valore della rendita annua è calcolato moltiplicando il capitale assicurato all'inizio della fase di erogazione per il coefficiente stabilito dalla società su basi demografiche e finanziarie.

Nelle tabelle allegate alle condizioni contrattuali sono riportati i coefficienti da adottare per ottenere la rendita annua di cui alla precedente lettera a). La Società, su richiesta dell'Assicurato, fornisce altresì i coefficienti per tutte le altre forme di rendita previste dal presente contratto.

I suddetti coefficienti sono calcolati utilizzando come base demografica le tavole RG48, mentre le basi finanziarie sono rappresentate dal tasso tecnico indicato sulla scheda contrattuale.

9 Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La rendita erogata con il presente contratto si rivaluta in funzione del rendimento della gestione interna separata "BIM vita", le cui caratteristiche principali sono descritte nella successiva sezione C2.

Ad ogni anniversario dell'inizio erogazione della rendita, la rendita annua sarà rivalutata aggiungendo alla stessa, l'importo che si ottiene applicando la misura annua di rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione è uguale alla differenza, se positiva, tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico della rendita da rivalutare; qualora la predetta differenza risultasse nulla o negativa, la misura annua di rivalutazione sarà pari a zero.

Il rendimento attribuito è il minore tra il 90% del rendimento annuo della gestione separata e lo stesso rendimento diminuito di 0,75%.

Le rivalutazioni annuali via via riconosciute sono definitivamente acquisite, pertanto la rendita in erogazione, al lordo degli oneri fiscali, può solo aumentare e mai diminuire.

SEZIONE C INFORMAZIONI SUL FONDO E SULLE GESTIONI INTERNE SEPARATE

C.1 INFORMAZIONI SUL FONDO INTERNO

10. Informazioni sul Fondo interno BIM Vita Plus

10.1 Caratteristiche

BIM Vita Plus è un fondo interno cioè un portafoglio di attivi espresso in quote di uguale valore e gestito separatamente dagli altri investimenti della Società.

La sua operatività inizia a Gennaio 2006.

Appartiene alla categoria dei fondi assicurativi bilanciati-obbligazionari.

La sua valuta di denominazione è l'Euro.

La revisione contabile è affidata alla Deloitte & Touche S.p.A. che ha sede legale in Via Tortona, 25 - 20144 Milano, Italia.

10.2 Finalità, orizzonte temporale e profilo di rischio

La sua finalità è l'incremento del valore dei capitali investiti nel medio-lungo periodo.

L'orizzonte temporale minimo consigliato è di 4 anni.

Il profilo di rischio è medio.

Per la determinazione del profilo di rischio si considera sia la volatilità delle quote del fondo sia la volatilità del benchmark; la volatilità è descritta qualitativamente secondo la seguente scala:

Volatilità	Profilo di rischio	Volatilità	Profilo di rischio
0% - 1%	Basso	10% - 15%	Medio Alto
1% - 5%	Medio Basso	15% - 20%	Alto
5% - 10%	Medio	> 20%	Molto Alto

10.3 Composizione e stile gestionale

Il fondo investe in strumenti finanziari e quote/azioni di OICR, di diritto italiano o comunitario, di tipo monetario/obbligazionario e - in misura minore - di tipo azionario.

L'area geografica di riferimento per gli investimenti è quella dei Paesi OCSE. Gli investimenti avranno per oggetto attività finanziarie prevalentemente denominate in euro o in altre valute europee e in misura minore in dollari o in yen.

Potranno essere utilizzati strumenti derivati nei limiti previsti dalle normative vigenti, con finalità di gestione efficace di portafoglio e di copertura dei rischi collegati agli investimenti presenti nel fondo, coerentemente con i profili di rischio del medesimo.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi.

Nel processo di selezione degli investimenti:

- per quanto concerne la componente azionaria, si fa riferimento ad analisi macroeconomiche per la determinazione dei pesi delle singole aree geografiche e valutarie e si fa uso dell'analisi fondamentale per la selezione delle società che presentano buone prospettive di crescita degli utili e dei dividendi attesi;

- per la componente obbligazionaria vengono effettuate analisi economico-finanziarie per la selezione degli emittenti ed il monitoraggio del rating; molta attenzione viene infine prestata agli obiettivi e agli interventi di politica monetaria delle Banche Centrali finalizzata ad una corretta interpretazione delle variabili legate all'inflazione (tra cui ricordiamo l'andamento dei prezzi, la crescita della massa monetaria, la crescita economica, l'andamento della produzione).

Alla data di edizione del presente Fascicolo informativo, non sono previsti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da imprese del medesimo gruppo di appartenenza della Società.

10.4 Parametro di riferimento (benchmark)

Per le politiche di investimento, la Società intende massimizzare il rendimento del fondo rispetto al parametro di riferimento (benchmark) determinato dalla seguente composizione di indici (il cui significato è riportato nel regolamento del fondo):

- 20% Merrill Lynch EMU Direct Government 1-3 years;
- 30% Merrill Lynch Global Government Bond (Euro);
- 20% MTS Bot;
- 20% MIB-R;
- 10% Dow Jones Stoxx 50.

10.5 Destinazione dei proventi

BIM Vita Plus è un fondo a capitalizzazione dei proventi che quindi non vengono distribuiti.

10.6 Modalità di valorizzazione delle quote

Il valore unitario delle quote è determinato settimanalmente dalla Società dividendo il valore complessivo netto del fondo per il numero delle quote in circolazione, entrambi esplicitati nel regolamento del fondo e relativi al giorno di riferimento.

Il giorno di riferimento è il mercoledì di ogni settimana, o il primo giorno utile successivo in caso di necessità, come descritto nel regolamento del fondo.

10.7 Crediti di imposta

L'impresa matura un credito di imposta in relazione agli OICR di diritto italiano in cui il fondo interno investe perché gli stessi applicano un'imposta sostitutiva sui redditi maturati.

L'impresa trattiene tale credito di imposta che pertanto non va a beneficio degli assicurati e questo si traduce, indirettamente, in una doppia imposizione fiscale a carico degli aventi diritto, la prima imposizione sugli attivi di cui le quote del fondo sono rappresentazione, la seconda sul risultato netto maturato in ciascun anno sul contratto nella fase di accumulo.

C.2 INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

11 Gestione interna separata BIM Vita

La Gestione interna separata **BIM Vita** è una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata in Euro, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da apposito Regolamento, riportato nel presente fascicolo informativo e a cui si rimanda per maggiori dettagli.

La finalità della Gestione è di ottenere rendimenti in linea con quelli del mercato obbligazionario e stabili nel tempo, minimizzando i relativi rischi finanziari.

La Società determina mensilmente il rendimento della Gestione, realizzato su un periodo di osservazione di dodici mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per le rivalutazioni da applicare nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

La composizione degli investimenti della Gestione è prevalentemente orientata verso titoli obbligazionari denominati in Euro, emessi da stati sovrani ed organismi sovranazionali promossi da stati sovrani, nonché da strumenti di mercato monetario.

Per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati anche da titoli azionari e da titoli obbligazionari di emittenti privati, quotati su mercati regolamentati, nonché da quote o azioni di OICR (Fondi Comuni di Investimento Mobiliare Aperti, ETF e SICAV).

È ammesso anche l'investimento in strumenti finanziari derivati finalizzato alla riduzione del rischio di investimento o all'efficacia della gestione del portafoglio.

La Gestione può comprendere investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da imprese appartenenti allo stesso gruppo della Società. Alla data di redazione della presente Nota informativa, tali investimenti non raggiungono il 10%.

La Gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio ed una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni.

La gestione del patrimonio della gestione interna separata è stata delegata a Fondiaria - Sai S.p.A..

La revisione contabile della gestione interna separata è affidata a Deloitte & Touche S.p.A., con Sede Legale in Via Tortona 25 - 20144 Milano.

SEZIONE D INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

12 Costi

12.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

12.1.1 Costi gravanti sul premio

- Sul primo premio corrisposto grava un costo di EUR 50.
- Sul primo premio pagato in ogni annualità assicurativa (periodo che intercorre tra due ricorrenze annuali della decorrenza) grava un costo di EUR 24. Qualora la prima contribuzione in un anno assicurativo sia un trasferimento da altra forma pensionistica, detto costo agirà sul trasferimento in luogo che sul primo premio.
- Se la garanzia di minimo è attiva, su ciascun premio versato grava un costo variabile in ragione del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato, della durata residua della garanzia di minimo, delle caratteristiche del fondo interno. Alla data di edizione del presente fascicolo informativo, il suo valore varia da un minimo dello 0,001% ad un massimo dello 0,034% del premio.

Detti costi servono a coprire gli oneri della Società per l'acquisizione e l'amministrazione del contratto.

In caso di revoca della proposta o di recesso dal contratto, la Società non trattiene alcun costo dalle somme versate.

12.1.2 Costi per riscatto, trasferimento e switch

La Società non applica costi alle operazioni di riscatto (totale o parziale) e switch.

La Società applica un costo di EUR 50 all'operazioni di trasferimento ad altre forme pensionistiche.

12.2 Costi gravanti sul fondo interno

12.2.1 Remunerazione dell'impresa di assicurazione

Commissione di gestione annuale	1,20%
di cui	
per Asset Allocation di OICR "collegati"	0,20%
per Amministrazione Contratto	0,30%
per maggiorazione in caso di morte	0,10%
Commissione di overperformance:	non applicata

La commissione di gestione è prelevata trimestralmente dal fondo interno con valuta il primo giorno lavorativo del trimestre successivo e calcolata settimanalmente sulla base del valore complessivo netto del fondo.

12.2.2 Remunerazione delle SGR

Il fondo potrà investire in OICR che non prevedano oneri aggiuntivi connessi alla sottoscrizione o al rimborso e che siano gravati da commissioni di gestione, in funzione della loro diversa tipologia, nella misura massima qui sotto riportata:

Oicr	Commissione di gestione massima
Monetari	0,72%
Obbligazionari	1,92%

Bilanciati	2,16%
Azionari	3,00%
Flessibili	2,40%

Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere le commissioni di gestione massime di cui sopra, previa comunicazione all'Assicurato e concedendo allo stesso il diritto di recesso senza penalità.

Le Società di Gestione del Risparmio possono applicare, sulla base di esplicite previsioni nei regolamenti dei singoli OICR, commissioni di overperformance in presenza di rendimenti superiori a parametri prefissati.

12.2.3 Altri costi

Sul patrimonio del fondo gravano i seguenti costi, non quantificabili a priori in quanto variabili:

- 1) spese di revisione contabile;
- 2) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo.

La quantificazione storica dei costi di cui sopra è rappresentata nel Total Expenses Ratio (TER), che sarà comunicato annualmente insieme all'estratto conto.

12.3 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione interna separata

Commissione sul rendimento (*)	10%
Rendimento minimo trattenuto	0,75%

(*) Commissione applicata nel caso il rendimento annuo conseguito consenta alla Società di trattenersi alla predetta misura di rendimento minimo trattenuto. In caso contrario la commissione applicata è aumentata sino a consentirne il trattenimento.

12.4 Costi per l'erogazione della rendita

Nei coefficienti per la conversione del capitale in rendita da erogare, sono comprese le spese di erogazione della rendita quantificate, indipendentemente dalla rateazione scelta, nella misura dell'1,00% per ciascuna rata di rendita.

13 Misure e modalità di eventuali sconti

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

14 Regime fiscale

(sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

14.1 Regime fiscale dei premi

I premi corrisposti non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

Inoltre, i premi delle forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita, a favore dell'Assicurato o di persone fiscalmente a suo carico - sommati a tutti i premi/contributi versati ad altre forme pensionistiche previste dal Decreto con la sola eccezione del Trattamento di Fine Rapporto (TFR) - sono deducibili dal reddito complessivo a fini IRPEF dell'Assicurato, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

In sintesi, la deducibilità spetta per un importo complessivamente non superiore al 12% del reddito complessivo dell'Assicurato e, comunque, per un importo annuo non superiore a EUR 5.164,57. Se alla formazione del reddito complessivo concorrono redditi di lavoro dipendente, per questi redditi la deduzione è ammessa per un importo non superiore al doppio della quota del TFR destinata alle forme pensionistiche collettive istituite ai sensi del Decreto e, comunque, sempre nel limite del 12% del reddito complessivo e di EUR 5.164,57.

La condizione relativa alla destinazione del TFR non si applica :

- a) nel caso in cui l'adesione è realizzata unicamente sulla base di accordi fra lavoratori;
- b) se la forma pensionistica collettiva cui è destinata la quota di TFR non è operante dopo due anni;
- c) con riferimento ai redditi da lavoro dipendente che derivano da rapporti di lavoro per i quali non sia previsto l'istituto del TFR (ad esempio: taluni lavoratori del settore edile e del settore dell'agricoltura);

- d) ai soggetti iscritti entro il 28 aprile 1993 alle forme pensionistiche complementari che risultano istituite al 15 novembre 1992, data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

E' inoltre possibile dedurre dal reddito complessivo anche quei contributi/premi versati non nell'interesse proprio, ma nell'interesse dei familiari fiscalmente a carico. Questi importi concorreranno insieme ai propri premi/contributi a determinare il limite di deducibilità di EUR 5.164,57, e del 12% del reddito complessivo. Fermo restando che se il familiare a carico è comunque titolare di altri redditi, la deduzione spetta in primo luogo in capo all'interessato (operando il solo limite di EUR 5.164,57) e per la differenza, che non trovi capienza nell'ammontare di tali redditi, in capo al soggetto cui questi è a carico. Per quest'ultimo, se lavoratore dipendente, la deduzione dei premi/contributi corrisposti nell'interesse dei familiari fiscalmente a carico, nei limiti previsti, spetta comunque senza tener conto della condizione della destinazione del TFR.

L'Assicurato che totalmente o parzialmente non ha usufruito o che non intende usufruire della deduzione, comunica alla Società (entro e non oltre il 30 settembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento del premio ovvero, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione) l'importo dei premi/contributi non dedotti o che non saranno dedotti in sede di dichiarazione dei redditi. In tale comunicazione, la dizione "non saranno dedotti" sarà accettata dalla Società esclusivamente nel caso in cui si riferisca al periodo o ai periodi per i quali, al momento della risoluzione del contratto, non siano ancora scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni dei redditi nelle quali i premi/contributi avrebbero potuto essere dedotti.

Le prestazioni riferibili ai premi/contributi non dedotti o che non saranno dedotti non concorreranno a formare la base imponibile al momento dell'erogazione della prestazione.

14.2 Regime fiscale dei risultati maturati durante la fase di accumulo

Fino alla data in cui sorge il diritto all'erogazione della prestazione, sul risultato netto maturato in ciascun anno (periodo di imposta) grava un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura dell'11%. Tale imposta viene versata direttamente dalla Società.

14.3 Regime fiscale delle somme corrisposte

Il trattamento fiscale delle somme corrisposte, previsto dal D.Lgs. 18.02.2000, n. 47, varia in ragione delle modalità di erogazione delle prestazioni.

14.3.1 Prestazioni per il caso di morte dell'Assicurato

Il capitale corrisposto agli eredi dell'Assicurato in caso di suo decesso è soggetto ad una tassazione separata con un prelievo, in acconto, operato dalla Società, in qualità di sostituto d'imposta, in capo all'Assicurato deceduto. L'aliquota adottata è un'aliquota provvisoria determinata con i criteri della tassazione separata e la base imponibile è data dal suddetto capitale al netto della quota riferibile ai redditi già assoggettati ad imposta in fase di accumulo ed ai premi/contributi non dedotti.

Alla tassazione in acconto secondo le regole sopra descritte, fa poi seguito la riliquidazione definitiva dell'imposta operata dall'amministrazione Finanziaria, in capo all'Assicurato deceduto, in base all'aliquota media di tassazione dei 5 anni precedenti a quello in cui è maturato il diritto alla percezione del capitale.

14.3.2 Prestazioni per il caso di vita dell'Assicurato

- Le prestazioni pensionistiche erogate in forma periodica (rendita):
 - per l'importo derivante dai premi dedotti, costituiscono reddito assimilato a quello di lavoro dipendente, assoggettato a ritenuta d'acconto da parte della Società;
 - per l'importo ottenuto come differenza fra la rata di rendita erogata e la corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari che maturano successivamente alla data in cui sorge il diritto alla corresponsione della rendita, costituiscono redditi da capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,50%;
 - per l'importo residuo non sono soggette a tassazione.
- Le prestazioni erogate in forma di capitale sono soggette a tassazione separata e la Società, in qualità di sostituto d'imposta, opera un prelievo a titolo d'acconto con un'aliquota provvisoria determinata con i criteri della tassazione separata. L'Amministrazione Finanziaria provvederà alla liquidazione definitiva in base all'aliquota media di tassazione dei 5 anni precedenti a quello in cui è maturato il diritto alla percezione del capitale. La base imponibile è data:
 - dal capitale al netto della quota riferibile ai redditi già assoggettati ad imposta in fase di accumulo ed ai premi/contributi non dedotti, nel caso in cui la prestazione richiesta in forma

- di capitale risulti non superiore ad un terzo del capitale assicurato ovvero il valore della prestazione in forma periodica, calcolato con riferimento ai due terzi del capitale assicurato, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale quale stabilito dalla legge;
- o dal capitale al netto della quota riferibile ai soli premi/contributi non dedotti e non anche ai redditi già assoggettati ad imposta in fase di accumulo, nel caso in cui la prestazione richiesta in forma di capitale risulti superiore ad un terzo del capitale assicurato.

14.3.3 Riscatto totale

Il riscatto totale esercitato, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera c) del Decreto, per effetto del pensionamento o per la cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti, è assoggettato al medesimo trattamento riservato alle prestazioni erogate in forma di capitale di cui al precedente punto 5.1.b.

Il riscatto totale, esercitato ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera c) del Decreto, che non derivi dalle predette cause, è assoggettato a tassazione ordinaria IRPEF per un importo assunto al netto della quota riferibile ai premi/contributi non dedotti ed ai redditi già assoggettati ad imposta in fase di accumulo.

14.3.4 Riscatto anche parziale

Il riscatto anche parziale, esercitato ai sensi dell'articolo 10, comma 1-bis del Decreto, è assoggettato a tassazione separata mediante l'applicazione di un'aliquota determinata secondo gli stessi criteri adottati per il trattamento fiscale delle prestazioni erogate in forma di capitale.

L'imponibile in questo caso è però costituito dall'intero importo percepito al netto della quota riferibile ai soli premi/contributi non dedotti e non anche ai redditi già assoggettati ad imposta in fase di accumulo. Soltanto al momento dell'erogazione delle prestazioni pensionistiche, la Società (sostituto d'imposta) prima e gli uffici finanziari poi, sono chiamati ad operare un conguaglio ricostruendo l'intera posizione maturata.

14.3.5 Trasferimento

Le operazioni di trasferimento tra forme pensionistiche disciplinate dal Decreto sono, in linea generale, esenti da ogni onere fiscale.

SEZIONE E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

15 Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento del premio e di conversione in quote

15.1 Perfezionamento

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui la scheda copertura, firmata dalla Società, è sottoscritta dall'Assicurato ed entra in vigore dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla scheda copertura quale data di decorrenza, a condizione che il primo premio ricorrente risulti corrisposto.

15.2 Pagamento del premio

A fronte delle prestazioni assicurate, nella fase di accumulo l'Assicurato verserà premi ricorrenti con frequenza annuale, semestrale o mensile. L'Assicurato ha la facoltà di corrispondere, in aggiunta ai premi ricorrenti, premi integrativi.

L'importo di ciascun premio ricorrente non può risultare inferiore all'importo minimo di:

- EUR 2.400 se la frequenza è annuale,
- EUR 1.200 se la frequenza è semestrale,
- EUR 200 se la frequenza è mensile.

L'importo di ciascun premio integrativo non può risultare inferiore a EUR 500.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, l'Assicurato può modificare la frequenza di versamento dei premi ricorrenti nonché aumentarne o diminuirne l'importo nel rispetto del minimo sopra indicato.

I pagamenti presso la Sede amministrativa della Società devono essere effettuati a mezzo assegno circolare intestato alla Società o in contanti, dietro rilascio di apposita quietanza.

I pagamenti presso i Soggetti abilitati devono essere effettuati mediante disposizione di pagamento con addebito in conto corrente a favore della Società medesima.

In caso di estinzione del conto corrente intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, il pagamento si effettua tramite bonifico bancario a favore della Società con valuta per il beneficiario non oltre il mercoledì della settimana successiva alla settimana in cui viene effettuato l'ordine ed indicando nella causale cognome e nome dell'Assicurato ed il numero del contratto.

La scrittura di addebito costituisce la prova del pagamento del premio.

15.3 Conversione in quote

A fronte di ciascun premio, è assegnato un numero di quote pari al rapporto tra il premio al netto dei costi, indicati nella precedente sezione D, ed il valore unitario della quota del giorno di riferimento (vedi il precedente punto 6.1).

Qualora, nel corso della fase di accumulo, la Società intendesse proporre l'investimento del premio in nuovi Fondi, consegnerà preventivamente all'Assicurato l'estratto della Nota informativa debitamente aggiornata, unitamente al Regolamento disciplinante i nuovi Fondi.

16 Lettera di conferma di investimento del premio

Per ciascun premio versato, l'impresa invierà all'Assicurato entro 10 giorni dal giorno di riferimento, una comunicazione di conferma dell'investimento effettuato. In particolare la comunicazione riporterà il premio versato, il premio investito, la data di decorrenza del contratto, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario e la data di incasso del premio.

17 Risoluzione del contratto

Il contratto si risolve con effetto immediato al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- richiesta di recesso dal contratto,
- decesso dell'Assicurato, che avvenga prima della data di comunicazione alla Società dell'avvenuta maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche,
- richiesta di riscatto totale,
- all'atto della corresponsione delle prestazioni interamente in forma di capitale,
- richiesta di trasferimento ad altre forme pensionistiche.

La richiesta di riscatto anche parziale, esercitata ai sensi dell'articolo 10, comma 1-bis del Decreto non comporta la risoluzione del contratto anche qualora sia effettuata per l'intero capitale assicurato.

La sola interruzione del pagamento dei premi non comporta la risoluzione del contratto.

Il contratto si risolve altresì:

- allorché, durante la corresponsione di una delle forme di rendita di cui alle lettere a) e c) del precedente punto 8, avvenga il decesso dell'Assicurato o di entrambi gli Assicurati; oppure
- allorché, durante la corresponsione della rendita di cui alla lettera b) del precedente punto 8, avvenga il decesso dell'Assicurato e siano trascorsi 5 o 10 anni dall'inizio della corresponsione della rendita stessa.

18 Operazioni di switch

Durante la fase di accumulo, ma non prima che siano trascorsi tre mesi dalla decorrenza del contratto, l'Assicurato può richiedere alla Società il trasferimento totale del capitale assicurato in quote ad altro fondo interno scelto dall'Assicurato medesimo fra quelli resi eventualmente disponibili dalla Società.

Qualora la Società intendesse proporre nuovi Fondi, consegnerà preventivamente all'Assicurato l'estratto della Nota informativa debitamente aggiornata, unitamente al Regolamento disciplinante i nuovi Fondi.

Per la quantificazione dei costi di switch si rimanda al precedente punto 12.1.2.

Lo switch tra Fondi comporta il disinvestimento delle quote disponibili sul contratto ed il contemporaneo reinvestimento dell'importo così ricavato in quote del nuovo Fondo, utilizzando il valore unitario delle quote nel giorno di riferimento della settimana successiva a quella in cui cade la richiesta di switch.

A seguito del passaggio, la Società invierà all'Assicurato una comunicazione con i dettagli dell'operazione.

19 Modalità di revoca della proposta

L'Assicurato può revocare la proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede Amministrativa della Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta, la Società rimborsa all'Assicurato le somme da questi eventualmente corrisposte.

20 Modalità di esercizio del diritto di recesso

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede Amministrativa della Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della scheda contrattuale e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa all'Assicurato le somme da questi eventualmente corrisposte.

21. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco della documentazione necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni è riportato all'Articolo 18 delle Condizioni Contrattuali.

I pagamenti dovuti dalla Società sono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno. Il periodo di prescrizione può essere interrotto o sospeso secondo quanto previsto dal Codice Civile.

22 Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla legge italiana.

Di seguito si richiamano alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

22.1 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui l'Assicurato o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

22.2 Trattamento dei dati personali

I dati personali dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

22.3 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

23 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

24 Reclami

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

BIM Vita S.p.A. presso FONDIARIA-SAI S.p.A.,
Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti:
C.so Galileo Galilei, 12, 10126 TORINO
Fax: 0116533745
e-mail: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 ROMA, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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.

25 Ulteriore informativa disponibile

La Società s'impegna a consegnare in fase precontrattuale su richiesta dell'Assicurato, l'ultimo rendiconto del fondo interno e/o della gestione interna separata e di questa ultima, il prospetto riportante la composizione degli attivi.

Le predette informazioni sono disponibili anche sul sito Internet della Società.

26 Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel regolamento del fondo o della gestione interna separata, comprese le variazioni dovute a modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Nel caso la Società intenda applicare coefficienti diversi da quelli in uso e/o una nuova misura annua minima di rivalutazione, come descritto al precedente punto 5.5, la Società ne comunica all'Assicurato la data di entrata in vigore entro il terzo mese precedente tale data.

La Società invierà l'estratto conto annuale della posizione previdenziale entro sessanta giorni:

- dalla chiusura di ogni anno solare durante la fase di accumulo,
- dalla rivalutazione della rendita durante la fase di erogazione.

Nella fase di accumulo, l'estratto conto riepilogherà tutte le operazioni effettuate nell'ultimo anno che abbiano comportato l'investimento o il disinvestimento di quote (versamento di premi, riscatti parziali, passaggi fra fondi), con le relative informazioni di dettaglio, nonché il cumulo dei premi versati, il numero e il valore delle quote disponibili sul contratto riferiti al 31 dicembre considerato.

Nella fase di erogazione della rendita, l'estratto conto fornirà il dettaglio della rivalutazione spettante, nonché l'ammontare della rendita rivalutata.

Qualora il valore delle quote disponibili sul contratto dovesse ridursi di oltre il 30% rispetto all'importo netto complessivamente investito in quote (tenuto conto di eventuali riscatti parziali), la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato; analogamente, verrà comunicata ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

27 Comunicazioni dell'Assicurato alla società

L'Assicurato comunica alla Società l'importo dei premi non dedotti o che non saranno dedotti in sede di dichiarazione dei redditi come precisato al precedente punto 14.1.

L'Assicurato si impegna a dare comunicazione scritta alla Società della avvenuta maturazione dei requisiti per la corresponsione delle prestazioni, entro tre mesi dalla maturazione stessa.

SEZIONE F. DATI STORICI

Poiché il fondo interno "BIM Vita Plus" inizia la sua operatività in Gennaio 2006, non sono disponibili per esso dati storici di rendimento, rischio, costi o turnover.

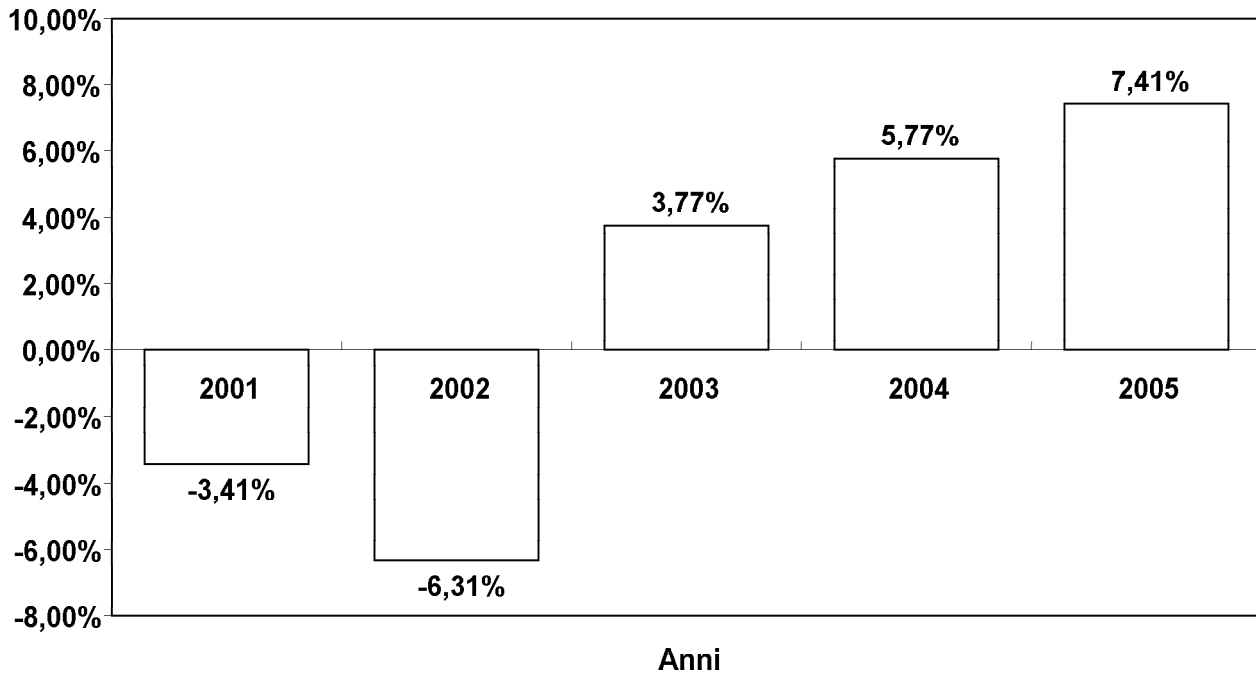
28 Dati storici di rendimento

In questo paragrafo si illustra graficamente il solo rendimento annuo del benchmark relativo al predetto fondo interno.

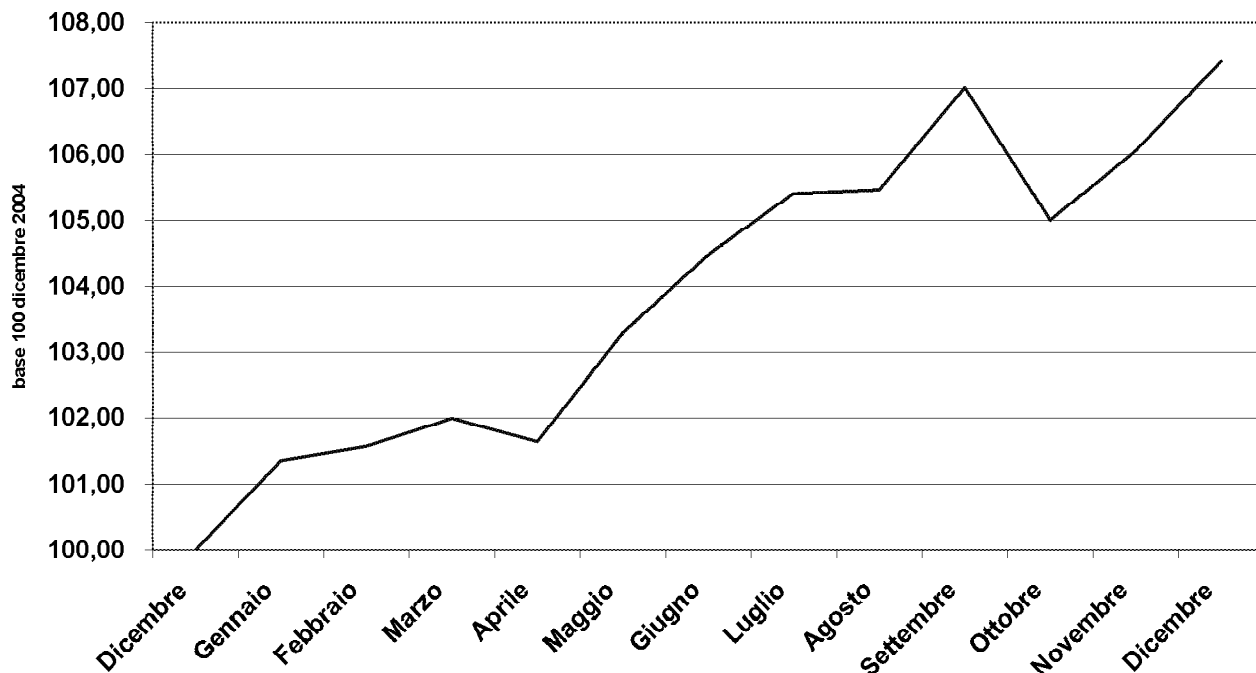
Si ricorda che il benchmark, in quanto indice teorico, non è gravato di costi.

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

Performance del Benchmark



Andamento del benchmark nel 2005



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

Il rappresentante legale

BIM VITA S.p.A.
 Dr. Stefano Piantelli

Condizioni Contrattuali

Forma pensionistica individuale attuata mediante assicurazione a vita intera
espressa in quote, a premi ricorrenti ed integrativi
(tariffa n° 817plus)

Premessa

Il presente contratto è soggetto alle disposizioni del D.Lgs. 21 aprile 1993, n. 124 (di seguito definito Decreto) e successive modifiche ed integrazioni.

Le figure dell'Assicurato e del Contraente coincidono.

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

1.a - Prestazioni assicurate nella fase di accumulo: garanzia per il caso di morte dell'Assicurato

In base al presente contratto la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della fase di accumulo e purché il contratto non sia risolto, il capitale assicurato maggiorato della percentuale indicata nella Tabella A (riportata al fondo delle presenti Condizioni Contrattuali) in relazione al sesso ed all'età assicurativa raggiunta al momento del decesso. La suddetta maggiorazione, che non potrà superare in ogni caso l'importo di EUR 100.000, è applicata a condizione che l'Assicurato dichiari che **tutte** le affermazioni - circa la sua situazione sanitaria, professionale e sportiva -, contenute nei punti 1), 2), 3) e 4) della proposta, **corrispondono al vero**.

Nel caso in cui l'Assicurato dichiari che **almeno una** delle predette affermazioni **non corrisponde al vero**, la percentuale di maggiorazione attribuita coinciderà con quella riportata nella stessa tabella per Assicurati di età uguale o superiore ad anni 101.

Il capitale assicurato è dato dal prodotto del numero di quote, che risultano assegnate al contratto nel giorno di riferimento, di cui all'Articolo 19, per il loro valore unitario a tale data.

Qualora, alla data di ricevimento da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato, risultino premi corrisposti non ancora convertiti in quote, la Società liquiderà, in luogo del capitale assicurato derivante dagli anzidetti premi, la componente finanziaria ad essi relativa, di cui al successivo Articolo 3, senza la suddetta maggiorazione.

La richiesta di corresponsione del capitale in caso di morte dell'Assicurato da parte degli aventi diritto deve avvenire attraverso la comunicazione del decesso dell'Assicurato effettuata per iscritto alla sede amministrativa della Società mediante raccomandata o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati. Ai fini contrattuali per data di comunicazione del decesso si intende la data della dichiarazione scritta predisposta dai soggetti abilitati o la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

La garanzia per il caso di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È comunque escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato di cittadinanza dell'Assicurato: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

In questi casi la Società non corrisponde alcun importo.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in seguito a suicidio nei primi due anni dalla decorrenza del contratto, la predetta maggiorazione del capitale assicurato non sarà applicata.

1.b - Prestazioni assicurate nella fase di erogazione.

La Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati le prestazioni pensionistiche di anzianità o di vecchiaia, ai sensi dell'Articolo 9-TER del Decreto - di seguito definite prestazioni - a condizione che l'Assicurato:

- abbia maturato i requisiti di accesso alle prestazioni;
- sia in vita al momento dell'erogazione delle prestazioni;

- abbia inoltrato per iscritto alla Società la richiesta di erogazione delle prestazioni che deve:
 - contenere l'indicazione della forma di erogazione scelta fra quelle consentite dalle presenti Condizioni Contrattuali in conformità alle disposizioni del Decreto (forma periodica o di capitale);
 - essere corredata dalla documentazione di cui al successivo Articolo 18.

I requisiti per la corresponsione delle prestazioni maturano:

- a) per le prestazioni di vecchiaia, al compimento dell'età pensionabile dell'Assicurato stabilita per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza, con un minimo di cinque anni di partecipazione a forme pensionistiche previste dal Decreto. Per i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b-ter del Decreto e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'articolo 1, comma 20, della legge 8 Agosto 1995, n. 335 ed eventuali modifiche od integrazioni; oppure
- b) per le prestazioni di anzianità, alla cessazione dell'attività lavorativa dell'Assicurato, con un minimo di quindici anni di partecipazione a forme pensionistiche previste dal Decreto ed a condizione che l'età dell'Assicurato stesso sia non più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.

Ai fini del computo degli anni di partecipazione sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche previste dal Decreto maturati dall'Assicurato.

Le prestazioni sono corrisposte - alle condizioni su esposte - a partire dall'inizio della fase di erogazione.

Entro 3 mesi dalla maturazione dei predetti requisiti, l'Assicurato si impegna a darne comunicazione alla Società, segnalando l'eventuale richiesta di differire l'erogazione delle prestazioni ad una data successiva, ma non oltre i cinque anni dal raggiungimento del limite dell'età pensionabile, anche proseguendo nel versamento dei premi.

Tale comunicazione deve avvenire per iscritto alla Sede amministrativa della Società mediante lettera raccomandata o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati.

Ai fini contrattuali, per data della comunicazione, si intende la data apposta sui moduli compilati presso i soggetti abilitati o la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro la data di inizio dell'erogazione delle prestazioni l'Assicurato dovrà comunicare alla Società la forma di rendita prescelta, nonché l'indicazione del secondo Assicurato qualora si optasse per la prestazione periodica di cui alla lettera c) del successivo punto 1.b.1).

A scelta dell'Assicurato, le prestazioni possono essere corrisposte in forma periodica o di capitale secondo quanto di seguito precisato.

1.b.1) Prestazioni erogate totalmente in forma periodica

In base al presente contratto, l'Assicurato può scegliere una delle seguenti prestazioni in forma periodica:

- a) una rendita vitalizia da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita, da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (e quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato), e successivamente finché l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita su due Assicurati - previa designazione del secondo Assicurato - da corrispondere interamente purché entrambi siano in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché l'Assicurato superstite sia in vita.

La rendita viene corrisposta in rate anticipate con rateazione, a scelta dell'Assicurato, annuale, semestrale oppure mensile. L'erogazione della rendita decorre pertanto dalla data di inizio del periodo di erogazione.

Durante l'erogazione:

- la rendita si rivaluta secondo quanto previsto al successivo Articolo 10;
- il contratto non è riscattabile;
- non possono essere corrisposti premi.

Il valore della rendita annua è calcolato moltiplicando il coefficiente stabilito dalla Società su basi demografiche e finanziarie per il capitale ottenuto moltiplicando il numero di quote che risultano

assegnate al contratto nel giorno di riferimento, di cui al successivo Articolo 19, per il loro valore unitario a tale data.

Le basi demografiche riguardano la probabilità di sopravvivenza dell'Assicurato, mentre le basi finanziarie riguardano le ipotesi formulate sugli scenari economico-finanziari e sono rappresentate dai rendimenti ottenibili con gli investimenti in attività finanziarie.

Nelle tabelle allegate alle presenti Condizioni Contrattuali sono riportati i coefficienti da adottare per ottenere la rendita annua di cui alla precedente lettera a), erogabile in rate anticipate annuali, semestrali o mensili. La Società, su richiesta dell'Assicurato, fornisce altresì i coefficienti per tutte le altre forme di rendita previste dal presente contratto.

I suddetti coefficienti sono calcolati utilizzando come base demografica le tavole RG48, mentre le basi finanziarie sono rappresentate dal tasso tecnico di cui alla lettera a) del successivo Articolo 10 indicato sulla scheda contrattuale. Il predetto tasso non può superare il tasso annuo massimo applicabile di cui all'articolo 1 del Provvedimento ISVAP del 6 novembre 1998 n. 1036G pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20 novembre 1998 n. 272.

Rivedibilità dei coefficienti di conversione in rendita.

La Società potrà stabilire l'applicazione di nuovi coefficienti solo nel caso in cui si verificano significative variazioni negli scenari demografico-finanziari. In particolare, la Società ha la facoltà di procedere alla revisione dei suddetti coefficienti al verificarsi di almeno uno dei seguenti casi:

- qualora sia rilevato un aumento della media delle speranze di vita dei soggetti maschi e femmine per le età comprese tra 55 e 65 anni, non inferiore al 10%. La speranza di vita è riportata sulle tavole di mortalità della popolazione italiana pubblicate dall'ISTAT in rapporto ad un Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni. La rilevazione è effettuata dalla Società tra il Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni, di riferimento per i coefficienti in uso, e l'ultimo Censimento per il quale l'ISTAT abbia pubblicato le tavole di mortalità;
- qualora venga rilevata una variazione nel valore percentuale del suddetto tasso annuo massimo applicabile, rispetto al tasso massimo in vigore.

Per i coefficienti, riportati nelle tabelle allegate, le basi demografiche di riferimento per rilevare il predetto aumento della media delle speranze di vita sono quelle relative alle tavole di mortalità pubblicate dall'ISTAT in rapporto al censimento dell'anno 1991.

Nel caso intenda applicare coefficienti diversi da quelli in uso, la Società comunica all'Assicurato la data di entrata in vigore dei nuovi coefficienti entro il terzo mese precedente tale data.

La modifica delle basi finanziarie avrà effetto solo sui premi corrisposti successivamente alla data di entrata in vigore dei nuovi coefficienti. Pertanto, in caso di modifica delle basi finanziarie, la rendita erogabile si ottiene dalla somma delle rendite derivanti dai capitali assicurati generati dai premi relativi a ciascun tasso tecnico adottato.

La Società, in ogni caso, non potrà stabilire l'applicazione di nuovi coefficienti:

- qualora l'età dell'Assicurato, calcolata alla decorrenza del contratto e riportata sulla scheda contrattuale, non sia inferiore ad anni 55;
- qualora non siano decorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto;
- nel corso dei tre anni antecedenti l'erogazione della rendita;
- qualora abbia avuto inizio l'erogazione della rendita.

1.b.2) Prestazioni erogate parzialmente o totalmente in forma di capitale

In base al presente contratto, l'Assicurato può scegliere, in alternativa alle prestazioni erogate totalmente in forma periodica una fra le seguenti prestazioni:

1. prestazioni in forma di capitale, per un importo non superiore al 50% del capitale assicurato dato dal prodotto del numero di quote, che risultano assegnate al contratto nel giorno di riferimento, di cui al successivo Articolo 19 per il loro valore unitario a tale data. In tal caso la quota residua di capitale viene erogata in una delle prestazioni in forma periodica di cui al precedente punto 1.b.1).
2. prestazioni in forma di capitale per un importo maggiore del 50% del capitale assicurato, calcolato come indicato al precedente punto 1., a condizione che:

- l'importo annuo della prestazione in forma periodica che si otterrebbe dalla conversione del suddetto capitale assicurato risulti di ammontare inferiore all'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 Agosto 1995, n. 335; oppure
- l'Assicurato abbia aderito alla presente forma pensionistica individuale in ordine al trasferimento da altri fondi pensione o da altre forme pensionistiche individuali e che, sulla base della documentazione prodotta, risulti iscritto alla data del 28 aprile 1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15 novembre 1992.

Articolo 2- Garanzia opzionale di minimo

All'atto della stipula del contratto e con conseguente prelievo da ciascun premio - ricorrente o integrativo - del relativo costo, l'Assicurato ha la facoltà di optare per la garanzia denominata **garanzia di minimo** nel caso di decesso dell'Assicurato stesso nel corso della durata contrattuale di tale garanzia. La data di scadenza della garanzia di minimo sarà riportata sulla scheda contrattuale.

Qualora l'Assicurato abbia optato per la garanzia di minimo e si verifichi il decesso dello stesso prima della data di scadenza di tale garanzia, la Società corrisponderà il maggiore tra i seguenti importi:

- il capitale assicurato maggiorato di cui al punto 1.a del precedente Articolo 1;
- l'importo relativo alla garanzia di minimo pari alla somma dei premi pagati al netto degli oneri di emissione e amministrazione di cui al successivo Articolo 3.

In caso di riscatto parziale. il minimo garantito si riduce, a partire dalla data di richiesta di riscatto parziale, di un'aliquota che si ottiene dal rapporto tra il valore di riscatto parziale richiesto ed il valore di riscatto totale calcolato come illustrato al punto 11.b del successivo Articolo 11.

In caso di trasferimento ad altro fondo interno (switch). il minimo garantito, a partire dalla data di richiesta di trasferimento, coinciderà con il capitale da trasferire definito al successivo Articolo 8.

Articolo 3- Premio

A fronte delle prestazioni assicurate e della garanzia di minimo, l'Assicurato verserà premi ricorrenti secondo la cadenza di versamento, stabilita alla stipulazione, che può essere annuale, semestrale o mensile.

L'importo di ciascun premio ricorrente corrisposto non può risultare inferiore all'importo minimo di:

- EUR 2.400, per la cadenza annuale;
- EUR 1.200, per la cadenza semestrale;
- EUR 200, per la cadenza mensile.

Il primo premio ricorrente deve essere corrisposto per la stipulazione del contratto.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, l'Assicurato può aumentare o diminuire l'importo dei premi ricorrenti nel rispetto del minimo sopra indicato, così come può modificarne la cadenza di versamento.

L'Assicurato ha facoltà di corrispondere, in aggiunta ai premi ricorrenti, premi integrativi di importo non inferiore a EUR 500.

I premi ricorrenti successivi al primo e quelli integrativi possono essere corrisposti nella fase di accumulo. A fronte di ciascun premio corrisposto (ricorrente o integrativo), la Società assegna al contratto un numero di quote che si ottiene dal rapporto tra la componente finanziaria ed il valore unitario della quota del fondo interno rilevato nel giorno di riferimento di cui al successivo Articolo 19.

La componente finanziaria è data dal premio corrisposto depurato dai seguenti oneri:

- costo di emissione pari a EUR 50 gravante solo sul primo premio pagato.
- costo di amministrazione di EUR 24 gravante sul primo premio corrisposto nel corso di ciascun anno assicurativo o sul capitale trasferito da altre forme pensionistiche (di cui al successivo Articolo 12) qualora il trasferimento avvenga nel corso di un anno assicurativo, successivo al primo, per il quale non sia ancora stato effettuato il versamento di un premio;
- costo della garanzia di minimo, di cui al precedente Articolo 2, dovuto solo nel caso in cui l'Assicurato opti per tale garanzia.

Per anno assicurativo si intende il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza del contratto ed il primo anniversario della stessa ovvero tra due anniversari consecutivi.

I pagamenti dei premi può essere effettuato:

- presso la Sede amministrativa della Società a mezzo assegno circolare intestato alla Società o in contanti dietro rilascio di apposita quietanza.
- presso i soggetti abilitati mediante disposizione di pagamento con addebito in conto corrente a favore della Società medesima.
- In caso di estinzione del conto corrente intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, il pagamento si effettua tramite bonifico bancario a favore della Società con valuta per il beneficiario non oltre il mercoledì della settimana successiva alla settimana in cui viene effettuato l'ordine ed indicando nella causale cognome e nome dell'Assicurato ed il numero del contratto.

Negli ultimi due casi, la scrittura di addebito costituisce la prova del pagamento del premio.

Parte II - Conclusione del Contratto e Diritto di Recesso

Articolo 4 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui la scheda contrattuale, firmata dalla Società, viene sottoscritta dall'Assicurato ed entra in vigore dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla scheda contrattuale quale data di decorrenza, a condizione che:

- il primo premio ricorrente sia stato incassato dalla Società, in caso di versamento avvenuto mediante disposizione di pagamento con addebito in conto corrente, secondo quanto indicato al precedente Articolo 3; ovvero
- sia stata rilasciata quietanza del primo premio ricorrente, nel caso in cui il versamento sia avvenuto in contanti o mediante assegno circolare.

La durata del contratto è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza indicata sulla scheda contrattuale e la data di decesso dell'Assicurato.

Il contratto si risolve con effetto immediato al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- richiesta di recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato;
- richiesta di riscatto totale;
- all'atto della corresponsione delle prestazioni erogate totalmente in forma di capitale;
- richiesta di trasferimento ad altre forme pensionistiche.

Il contratto si risolve altresì:

- allorché, durante la corresponsione di una delle forme di rendita di cui alle lettere a) e c) del punto 1.b del precedente Articolo 1, avvenga il decesso dell'Assicurato o di entrambi gli Assicurati; oppure
- allorché, durante la corresponsione della rendita di cui alla lettera b) del punto 1.b del precedente Articolo 1, avvenga il decesso dell'Assicurato e siano trascorsi 5 o 10 anni dall'inizio della corresponsione della rendita stessa.

Articolo 5 - Revocabilità della Proposta e diritto di recesso dal contratto

L'Assicurato può revocare la proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso o recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla sede amministrativa della Società con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta o della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della scheda contrattuale e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa all'Assicurato le somme da questi eventualmente corrisposte.

Articolo 6 - Obblighi della Società e dell'Assicurato

Gli obblighi della Società e dell'Assicurato risultano esclusivamente dal contratto e relative appendici da essi firmati.

Articolo 7 - Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

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

- quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'Articolo 1892 del Codice Civile:
 - di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, la maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte di cui al punto 1.a del precedente Articolo 1;
- quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'Articolo 1893 del Codice Civile:
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di adottare come percentuale di maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte di cui al punto 1.a del precedente Articolo 1, esclusivamente quella prevista per Assicurati di età uguale o superiore ad anni 101.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto, esso non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita effettiva, della maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte di cui al punto 1.a del precedente Articolo 1 e della rendita di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1.

Analoga rettifica verrà effettuata in caso di inesatta dichiarazione dell'Assicurato sull'attività esercitata o sui requisiti di accesso alle prestazioni.

Parte III - Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8 - Trasferimento ad altro fondo interno (switch)

Nel corso della fase di accumulo, ma non prima che siano trascorsi tre mesi dalla data di decorrenza del contratto riportata sulla scheda contrattuale, l'Assicurato può richiedere il trasferimento totale del capitale assicurato in quote ad altro fondo interno scelto dall'Assicurato medesimo fra quelli resi eventualmente disponibili dalla Società.

La richiesta di trasferimento deve essere inoltrata per iscritto alla Sede amministrativa della Società mediante lettera raccomandata o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati. Ai fini contrattuali è considerata come data di richiesta di trasferimento quella che risulta dal modulo predisposto dai soggetti abilitati o la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale d'invio.

In presenza della garanzia di minimo, se la data di richiesta è antecedente alla data di scadenza di tale garanzia, l'Assicurato dovrà scegliere se mantenerla anche sul nuovo fondo o rinunciarvi. La scelta da parte dell'Assicurato dovrà essere comunicata alla Società per iscritto contestualmente alla richiesta di trasferimento.

Se l'Assicurato intende mantenere la garanzia di minimo, la Società tratterrà il relativo costo dall'ammontare del capitale da trasferire di seguito definito.

La richiesta di trasferimento comporta l'assegnazione di quote del nuovo fondo interno in luogo delle quote del fondo interno di provenienza che risultano assegnate al contratto nel giorno di riferimento, con conseguente annullamento di queste ultime.

L'ammontare del capitale da trasferire è pari al prodotto del numero di quote del fondo interno di provenienza, assegnate al contratto nel giorno di riferimento, di cui al successivo Articolo 19 per il loro valore unitario a tale data.

Il numero di quote del nuovo fondo interno, che verranno assegnate al contratto, è pari al rapporto fra l'ammontare del capitale trasferito di seguito definito ed il valore unitario delle quote stesse nel predetto giorno di riferimento.

Qualora alla data di richiesta di trasferimento l'Assicurato abbia scelto di mantenere la garanzia opzionale di minimo non ancora scaduta, il capitale trasferito è pari al capitale da trasferire depurato del costo relativo a tale garanzia. In tal caso verrà inoltre modificato l'importo minimo garantito, che coinciderà, a partire dal giorno di riferimento di cui sopra, con il capitale da trasferire.

Qualora invece alla data di richiesta di trasferimento risulti che l'Assicurato non abbia optato per la garanzia di minimo o per il suo rinnovo, ovvero la stessa sia scaduta, il capitale trasferito è pari al capitale da trasferire.

A seguito di trasferimento ad altro fondo interno, la Società emette apposita appendice contrattuale in cui viene precisato il numero di quote annullate ed il numero delle nuove quote assegnate al contratto.

I premi corrisposti successivamente alla data di richiesta di trasferimento danno origine all'assegnazione di quote del nuovo fondo interno.

Articolo 9- Interruzione e ripresa del pagamento dei premi ricorrenti

Purché il contratto non sia risolto, l'Assicurato ha facoltà in qualsiasi momento della fase di accumulo e senza l'applicazione di alcun onere di interrompere e riprendere il pagamento dei premi.

Articolo 10- Modalità di rivalutazione delle prestazioni erogate in forma periodica

In base alle condizioni di seguito indicate, la Società riconosce alla rendita in corso di erogazione di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1 una rivalutazione annua in ragione dei risultati ottenuti dalla Gestione Separata BIM VITA.

La rivalutazione avverrà in occasione di ogni anniversario dalla data di inizio del periodo di erogazione della rendita, di seguito indicato come *anniversario di rendita*.

a) Rivalutazione annua della rendita in assenza di revisioni delle basi finanziarie.

Nel periodo di erogazione, l'ammontare annuo della rendita di cui alle lettere a), b) e c), punto 1.b.1) del precedente Articolo 1 verrà rivalutato come segue:

- al primo anniversario di rendita, aggiungendo all'ammontare annuo della rendita, l'importo che si ottiene applicando al predetto ammontare la misura annua di rivalutazione;
- ai successivi anniversari di rendita, aggiungendo all'ammontare annuo della rendita raggiunto all'anniversario di rendita precedente, l'importo che si ottiene applicando al predetto ammontare la misura annua di rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione è uguale alla differenza, se positiva, tra il rendimento attribuito (rendimento medio annuo, definito al punto 2. del Regolamento della Gestione Separata BIM VITA, moltiplicato per l'aliquota di partecipazione ai risultati ottenuti dalla Gestione Separata medesima pari al 90%) ed il tasso tecnico, scontata per il periodo di un anno in base al tasso tecnico stesso; qualora la predetta differenza risultasse nulla o negativa, la misura annua di rivalutazione sarà pari a zero.

La predetta aliquota di partecipazione del 90% verrà accordata al contratto purché la differenza tra il tasso di rendimento medio annuo ed il tasso di rendimento attribuito sia almeno pari a 0,75%. In caso contrario, l'aliquota di partecipazione applicata risulterà quella derivante dal rapporto tra il rendimento medio annuo diminuito di 0,75% ed il tasso di rendimento medio annuo stesso.

Il tasso tecnico adottato è quello indicato sulla scheda contrattuale.

b) Rivalutazione annua della rendita in presenza di revisioni delle basi finanziarie.

Nel caso il tasso tecnico sia stato rideterminato, la suddetta rendita rivalutata si ottiene dalla somma delle rendite rivalutate derivanti dai capitali assicurati generati dai premi relativi ad ogni tasso tecnico adottato.

La rivalutazione di ciascuna delle anzidette rendite avviene secondo quanto indicato alla precedente lettera a) ma adottando il relativo tasso tecnico, utilizzato per la loro determinazione.

Articolo 11- Riscatto

Il riscatto può essere richiesto dall'Assicurato nel corso della fase di accumulo, ai sensi del Decreto ed esclusivamente alle condizioni e nei casi di seguito indicati:

- a) ove vengano meno i requisiti di partecipazione dell'Assicurato alla forma pensionistica individuale attuata mediante il presente contratto (articolo 10 del Decreto, comma 1, lettera c)). In tal caso può essere richiesto il solo riscatto totale;
- b) per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli, o per la realizzazione di interventi di recupero del patrimonio edilizio di cui alle lettere a), b), c), e d), dell'articolo 31, comma 1, della legge 5 agosto 1978, n.457, relativamente alla prima casa di abitazione, ovvero per

eventuali spese sanitarie, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche. In queste ipotesi può essere richiesto il riscatto anche parziale a condizione che l'Assicurato abbia maturato un periodo di contribuzione a forme pensionistiche complementari (compresa la presente forma pensionistica individuale) non inferiore a 8 anni. In ogni caso, l'Assicurato prosegue nella partecipazione alla forma pensionistica individuale oggetto del presente contratto.

La richiesta di riscatto totale o parziale deve essere inoltrata per iscritto alla Sede amministrativa della Società mediante raccomandata o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati.

Ai fini contrattuali, verrà considerata come data di richiesta di riscatto quella che risulta dal modulo predisposto dai soggetti abilitati o la data di spedizione della lettera raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

11.a - Riscatto totale

La richiesta di riscatto totale, previsto solo nei casi descritti alla precedente lettera a), determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di richiesta e consiste nell'annullamento del totale delle quote assegnate al contratto nel giorno di riferimento, di cui al successivo Articolo 19.

Il valore di riscatto totale è dato dal prodotto del numero di quote che risultano assegnate al contratto nel predetto giorno di riferimento, per il loro valore unitario a tale data.

11.b - Riscatto parziale

Il riscatto parziale non determina la risoluzione del contratto e consiste nell'annullamento, con effetto dalla data di richiesta, di un numero di quote inferiore o coincidente rispetto a quello totale assegnato al contratto nel giorno di riferimento di cui al successivo Articolo 19.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale, il contratto resta in vigore per il numero delle quote assegnate al contratto nel giorno di riferimento di cui al successivo Articolo 19, ridotto nella misura corrispondente al rapporto tra l'importo di riscatto parziale richiesto (inferiore a quello di riscatto totale) ed il valore di riscatto totale come determinato nel presente articolo.

Articolo 12- Trasferimento ad altre o da altre forme pensionistiche

Ai sensi del Decreto, l'Assicurato, nel corso della fase di accumulo, ha la facoltà di trasferire quanto maturato sulla forma pensionistica individuale oggetto del presente contratto:

- a) al fondo pensione complementare, cui l'Assicurato stesso acceda in relazione alla sua nuova attività; oppure
- b) ad altro fondo pensione o ad altra forma pensionistica individuale, non prima che siano trascorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto.

La richiesta di trasferimento deve essere inoltrata per iscritto alla Sede amministrativa della Società mediante lettera raccomandata o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati.

Ai fini contrattuali è considerata come data di richiesta di trasferimento quella che risulta dal modulo predisposto dai soggetti abilitati o la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

La somma oggetto del trasferimento è pari al valore di riscatto totale di cui al precedente Articolo 11. La Società trattiene dal suddetto importo, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'operazione di trasferimento, la somma di EUR 50.

Il trasferimento da un fondo pensione complementare o da altra forma pensionistica individuale alla forma pensionistica individuale oggetto del presente contratto può avvenire soltanto dopo la stipulazione dello stesso, previa corresponsione del primo premio ricorrente.

In seguito al trasferimento è assegnato al contratto un numero di quote dato dal rapporto tra il capitale trasferito ed il valore unitario delle quote del fondo interno rilevato nel giorno di riferimento di cui al successivo Articolo 19.

Nel caso in cui il trasferimento avvenga nel corso di un anno assicurativo per il quale non sia ancora stato effettuato il versamento di un premio, al capitale trasferito è applicato il costo di amministrazione di cui al precedente Articolo 3.

Articolo 13- Prestiti

Sul presente contratto la Società non prevede la concessione di prestiti.

Articolo 14 - Regolamentazione relativa a più operazioni sul contratto richieste nella stessa settimana

Qualora, nel corso della durata del contratto, l'Assicurato intenda effettuare contestualmente nella medesima settimana più di una delle seguenti operazioni: il riscatto parziale, il trasferimento ad altro fondo interno (switch) o ad altra forma pensionistica ed il versamento di premi ricorrenti od integrativi, la Società tratterà le operazioni anzidette secondo il seguente ordine cronologico:

- I. liquidazione del riscatto parziale;
- II. trasferimento ad altro fondo interno;
- III. investimento del premio integrativo nel fondo interno;
- IV. investimento del premio ricorrente nel fondo interno;
- V. trasferimento ad altra forma pensionistica.

Articolo 15 - Pegno e vincolo

Non è previsto dare in pegno il contratto o vincolare le somme assicurate.

Articolo 16 - Duplicato del contratto

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del contratto, l'Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 17 - Beneficiari

Ai sensi del presente contratto si intendono Beneficiari l'Assicurato stesso o, in difetto, i suoi eredi.

Articolo 18 - Pagamenti della Società

I pagamenti dovuti dalla Società in base al presente contratto sono effettuati presso i Soggetti abilitati o presso la Sede amministrativa, contro rilascio di regolare quietanza. La Società provvede ad effettuare tali pagamenti a condizione che vengano preventivamente consegnati alla Stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, ad individuare con esattezza gli aventi diritto e ad adempiere agli obblighi di natura fiscale.

In particolare, la Società richiede la seguente documentazione:

1. per i pagamenti conseguenti alla maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche offerte dal presente contratto:
 - originale della scheda contrattuale ed eventuali appendici contrattuali (in caso di liquidazione con risoluzione del contratto);
 - codice fiscale e fotocopia di un regolare documento di identità del secondo Assicurato (per il caso di rendita di cui alla lettera c del punto 1.b.1 dell'Articolo 1);
 - documento attestante la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni, ad esempio fotocopia della lettera di accoglimento della domanda di pensione rilasciata dall'Ente di Previdenza Obbligatoria.
2. per i pagamenti conseguenti al riscatto totale per cessazione dell'attività lavorativa (senza maturazione dei requisiti per le prestazioni pensionistiche offerte dal presente contratto) :
 - originale della scheda contrattuale ed eventuali appendici contrattuali;
 - documentazione attestante **la cessazione dell'attività lavorativa**, ad esempio:
 - se lavoratore dipendente: dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante la risoluzione del rapporto di lavoro;
 - se attività svolta in forma individuale da lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore/piccolo imprenditore: copia della ricevuta della chiusura della partita IVA; cancellazione dall'albo professionale; certificato della Camera di commercio;
 - se attività svolta in forma associativa o societaria da lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore/piccolo imprenditore: copia dell'atto di cessione quote della associazione o società; copia dell'atto di recesso dalla associazione o società; sentenza di fallimento, atto di scioglimento della associazione o società o di messa in liquidazione;

- se socio lavoratore di cooperativa: copia della lettera di accettazione del recesso da socio lavoratore della cooperativa;
 - eventuale documentazione attestante che **la cessazione dell'attività lavorativa è avvenuta a seguito di pensionamento o di risoluzione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti.**
3. per il trasferimento ad altra forma pensionistica:
- originale della scheda contrattuale ed eventuali appendici contrattuali; inoltre:
 - per il trasferimento ad un Fondo Pensione :
 - dati identificativi del Fondo Pensione (denominazione, data istituzione ecc..);
 - copia di adesione sottoscritta al Fondo Pensione;
 - documentazione attestante l'avvenuta modifica dell'attività lavorativa (se la richiesta di trasferimento avviene nei primi tre anni dalla sottoscrizione del presente contratto);
 - per il trasferimento ad altra Forma Pensionistica Individuale attuata mediante contratti di assicurazione sulla vita di cui all'art. 9-ter, del Decreto: copia proposta/polizza sottoscritta con altra compagnia.
4. per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato:
- originale della scheda contrattuale ed eventuali appendici contrattuali;
 - codice fiscale e fotocopia di un regolare documento di identità degli eredi;
 - certificato di morte dell'Assicurato;
 - relazione sanitaria sulle cause del decesso dell'Assicurato redatta dall'ultimo medico curante su apposito modello fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo medico, rilasciata sul ricettario, attestante la compilazione del predetto modello;
 - copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota;
 - documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
 - originale dell'atto di notorietà, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. L'atto notorio dovrà altresì riportare l'elenco di tutti gli eredi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'Art. 47 del D.P.R. 445/2000, che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.
5. per i pagamenti conseguenti al riscatto parziale/totale (consentito soltanto nelle ipotesi previste dall'art. 7 del Decreto):
- per acquisto prima casa per sé o per i figli:
 - dichiarazione dell'Assicurato attestante l'acquisto di prima casa di abitazione per sé o per i figli;
 - copia dell'atto notarile di acquisto o del contratto preliminare.
 - per interventi per il recupero edilizio della prima casa: preventivo dei lavori da eseguire con indicazione dei relativi costi, asseverato da un professionista o fatturazione dei lavori eseguiti;
 - per spese sanitarie relative a terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche: certificazione medica avallata da specifica dichiarazione della ASL competente con indicazioni del preventivo delle spese sanitarie da sostenere o fatturazione delle stesse.

Va inoltre prodotto l'originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

La Società ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori.

Articolo 19 - Determinazione del giorno di riferimento e quotazione adottata

Il giorno di riferimento, come definito nel regolamento del fondo, è quello della settimana successiva a quella in cui cade rispettivamente:

- per il versamento dei premi:
 - la data dell'ordine di addebito se il pagamento è avvenuto mediante disposizione con addebito in conto corrente, oppure
 - la data di quietanza di premio, se il pagamento è avvenuto in contanti o a mezzo assegno circolare;
- per il trasferimento da altre forme pensionistiche, la data valuta per la Società relativa alla somma oggetto del trasferimento;
- per il riscatto o trasferimento ad altro fondo interno (switch) o trasferimento ad altra forma pensionistica: la data di richiesta dell'operazione;
- per il decesso dell'Assicurato: la data di decesso; qualora la comunicazione della morte dell'Assicurato, effettuata da parte degli aventi diritto, pervenga alla Società oltre il trentesimo giorno successivo alla data di decesso, la data di comunicazione di decesso;
- per la corresponsione delle prestazioni nel corso del periodo di erogazione: la data di comunicazione del raggiungimento dei requisiti.

Parte V- Legge applicabile, fiscalità e foro competente

Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni valgono le norme di legge.

Articolo 21 - Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Articolo 22 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello ove risiede o hanno eletto domicilio l'Assicurato o il Beneficiario.

Tabella A

Percentuale di maggiorazione del capitale in caso di morte, di cui all'Articolo 1, per assicurati di sesso maschile (M) e femminile (F)

Età Raggiunta	M	F	Età Raggiunta	M	F	Età Raggiunta	M	F
0	10,83%	13,78%	34	62,96%	158,72%	68	3,33%	7,33%
1	209,78%	214,95%	35	63,30%	150,95%	69	3,07%	6,52%
2	285,93%	315,13%	36	63,65%	141,71%	70	2,78%	5,78%
3	377,31%	429,59%	37	62,25%	131,64%	71	2,58%	5,18%
4	449,06%	524,94%	38	59,33%	122,89%	72	2,36%	4,66%
5	471,41%	629,81%	39	57,74%	113,81%	73	2,18%	4,20%
6	471,32%	726,59%	40	54,54%	107,18%	74	1,99%	3,73%
7	471,22%	726,50%	41	50,51%	98,07%	75	1,81%	3,30%
8	495,92%	858,48%	42	46,06%	89,49%	76	1,64%	2,91%
9	495,83%	786,85%	43	42,32%	81,56%	77	1,50%	2,56%
10	523,28%	726,23%	44	38,45%	73,70%	78	1,37%	2,27%
11	553,96%	674,27%	45	35,35%	66,72%	79	1,24%	2,00%
12	448,36%	629,23%	46	31,43%	59,37%	80	1,12%	1,76%
13	376,54%	555,12%	47	27,57%	53,14%	81	1,00%	1,53%
14	254,36%	496,60%	48	24,74%	48,32%	82	0,91%	1,34%
15	174,22%	428,80%	49	22,52%	44,72%	83	0,82%	1,18%
16	128,80%	377,26%	50	20,79%	41,97%	84	0,75%	1,04%
17	108,00%	336,76%	51	19,17%	38,70%	85	0,68%	0,92%
18	96,78%	325,05%	52	17,37%	35,32%	86	0,62%	0,82%
19	91,05%	303,99%	53	15,42%	31,79%	87	0,57%	0,73%
20	88,38%	303,90%	54	13,81%	29,06%	88	0,53%	0,66%
21	84,31%	313,93%	55	12,25%	26,67%	89	0,49%	0,60%
22	80,58%	324,65%	56	10,97%	24,29%	90	0,46%	0,54%
23	80,49%	303,62%	57	9,84%	21,95%	91	0,42%	0,47%
24	78,37%	285,13%	58	8,81%	19,87%	92	0,39%	0,43%
25	76,35%	247,53%	59	7,90%	18,09%	93	0,36%	0,39%
26	72,68%	229,33%	60	7,10%	16,58%	94	0,34%	0,36%
27	69,85%	213,60%	61	6,41%	15,21%	95	0,32%	0,32%
28	66,27%	204,23%	62	5,80%	13,80%	96	0,30%	0,30%
29	63,02%	191,63%	63	5,26%	12,45%	97	0,28%	0,27%
30	61,67%	180,49%	64	4,77%	11,20%	98	0,26%	0,25%
31	59,97%	173,71%	65	4,32%	10,07%	99	0,24%	0,23%
32	60,67%	167,41%	66	3,94%	9,10%	100	0,23%	0,21%
33	62,21%	161,55%	67	3,62%	8,23%	101 e oltre	0,12%	0,11%

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

MASCHI - Frazionamento rendita ANNUALE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nati fino al 1941	nati dal 1942 al 1951	nati dal 1952 al 1965	nati dal 1966
55	0,046411	0,045300	0,044254	0,043268
56	0,047592	0,046411	0,045300	0,044254
57	0,048847	0,047592	0,046411	0,045300
58	0,050187	0,048847	0,047592	0,046411
59	0,051624	0,050187	0,048847	0,047592
60	0,053163	0,051624	0,050187	0,048847
61	0,054814	0,053163	0,051624	0,050187
62	0,056587	0,054814	0,053163	0,051624
63	0,058494	0,056587	0,054814	0,053163
64	0,060548	0,058494	0,056587	0,054814
65	0,062764	0,060548	0,058494	0,056587
66	0,065160	0,062764	0,060548	0,058494
67	0,067755	0,065160	0,062764	0,060548
68	0,070567	0,067755	0,065160	0,062764
69	0,073621	0,070567	0,067755	0,065160
70	0,076941	0,073621	0,070567	0,067755
71	0,080554	0,076941	0,073621	0,070567
72	0,084490	0,080554	0,076941	0,073621
73	0,088780	0,084490	0,080554	0,076941
74	0,093459	0,088780	0,084490	0,080554
75	0,098555	0,093459	0,088780	0,084490
76	0,104104	0,098555	0,093459	0,088780
77	0,110154	0,104104	0,098555	0,093459
78	0,116764	0,110154	0,104104	0,098555
79	0,124007	0,116764	0,110154	0,104104
80	0,131950	0,124007	0,116764	0,110154

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

FEMMINE - Frazionamento rendita ANNUALE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nate fino al 1943	nate dal 1944 al 1950	nate dal 1951 al 1964	nate dal 1965
55	0,041057	0,040225	0,039441	0,038700
56	0,041942	0,041057	0,040225	0,039441
57	0,042882	0,041942	0,041057	0,040225
58	0,043885	0,042882	0,041942	0,041057
59	0,044955	0,043885	0,042882	0,041942
60	0,046098	0,044955	0,043885	0,042882
61	0,047322	0,046098	0,044955	0,043885
62	0,048634	0,047322	0,046098	0,044955
63	0,050044	0,048634	0,047322	0,046098
64	0,051561	0,050044	0,048634	0,047322
65	0,053197	0,051561	0,050044	0,048634
66	0,054965	0,053197	0,051561	0,050044
67	0,056881	0,054965	0,053197	0,051561
68	0,058964	0,056881	0,054965	0,053197
69	0,061233	0,058964	0,056881	0,054965
70	0,063710	0,061233	0,058964	0,056881
71	0,066422	0,063710	0,061233	0,058964
72	0,069397	0,066422	0,063710	0,061233
73	0,072670	0,069397	0,066422	0,063710
74	0,076278	0,072670	0,069397	0,066422
75	0,080264	0,076278	0,072670	0,069397
76	0,084678	0,080264	0,076278	0,072670
77	0,089575	0,084678	0,080264	0,076278
78	0,095020	0,089575	0,084678	0,080264
79	0,101088	0,095020	0,089575	0,084678
80	0,107867	0,101088	0,095020	0,089575

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

MASCHI - Frazionamento rendita SEMESTRALE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nati fino al 1941	nati dal 1942 al 1951	nati dal 1952 al 1965	nati dal 1966
55	0,046962	0,045825	0,044754	0,043746
56	0,048170	0,046962	0,045825	0,044754
57	0,049457	0,048170	0,046962	0,045825
58	0,050832	0,049457	0,048170	0,046962
59	0,052306	0,050832	0,049457	0,048170
60	0,053887	0,052306	0,050832	0,049457
61	0,055584	0,053887	0,052306	0,050832
62	0,057407	0,055584	0,053887	0,052306
63	0,059371	0,057407	0,055584	0,053887
64	0,061488	0,059371	0,057407	0,055584
65	0,063775	0,061488	0,059371	0,057407
66	0,066250	0,063775	0,061488	0,059371
67	0,068934	0,066250	0,063775	0,061488
68	0,071848	0,068934	0,066250	0,063775
69	0,075016	0,071848	0,068934	0,066250
70	0,078466	0,075016	0,071848	0,068934
71	0,082227	0,078466	0,075016	0,071848
72	0,086332	0,082227	0,078466	0,075016
73	0,090816	0,086332	0,082227	0,078466
74	0,095717	0,090816	0,086332	0,082227
75	0,101070	0,095717	0,090816	0,086332
76	0,106914	0,101070	0,095717	0,090816
77	0,113306	0,106914	0,101070	0,095717
78	0,120311	0,113306	0,106914	0,101070
79	0,128016	0,120311	0,113306	0,106914
80	0,136498	0,128016	0,120311	0,113306

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

FEMMINE - Frazionamento rendita SEMESTRALE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nate fino al 1943	nate dal 1944 al 1950	nate dal 1951 al 1964	nate dal 1965
55	0,041487	0,040638	0,039838	0,039082
56	0,042390	0,041487	0,040638	0,039838
57	0,043352	0,042390	0,041487	0,040638
58	0,044376	0,043352	0,042390	0,041487
59	0,045471	0,044376	0,043352	0,042390
60	0,046641	0,045471	0,044376	0,043352
61	0,047894	0,046641	0,045471	0,044376
62	0,049239	0,047894	0,046641	0,045471
63	0,050684	0,049239	0,047894	0,046641
64	0,052241	0,050684	0,049239	0,047894
65	0,053921	0,052241	0,050684	0,049239
66	0,055738	0,053921	0,052241	0,050684
67	0,057710	0,055738	0,053921	0,052241
68	0,059855	0,057710	0,055738	0,053921
69	0,062194	0,059855	0,057710	0,055738
70	0,064752	0,062194	0,059855	0,057710
71	0,067555	0,064752	0,062194	0,059855
72	0,070635	0,067555	0,064752	0,062194
73	0,074028	0,070635	0,067555	0,064752
74	0,077776	0,074028	0,070635	0,067555
75	0,081925	0,077776	0,074028	0,070635
76	0,086528	0,081925	0,077776	0,074028
77	0,091648	0,086528	0,081925	0,077776
78	0,097356	0,091648	0,086528	0,081925
79	0,103736	0,097356	0,091648	0,086528
80	0,110887	0,103736	0,097356	0,091648

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

MASCHI - Frazionamento rendita MENSILE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nati fino al 1941	nati dal 1942 al 1951	nati dal 1952 al 1965	nati dal 1966
55	0,047430	0,046271	0,045179	0,044153
56	0,048664	0,047430	0,046271	0,045179
57	0,049977	0,048664	0,047430	0,046271
58	0,051381	0,049977	0,048664	0,047430
59	0,052888	0,051381	0,049977	0,048664
60	0,054505	0,052888	0,051381	0,049977
61	0,056241	0,054505	0,052888	0,051381
62	0,058109	0,056241	0,054505	0,052888
63	0,060122	0,058109	0,056241	0,054505
64	0,062294	0,060122	0,058109	0,056241
65	0,064642	0,062294	0,060122	0,058109
66	0,067187	0,064642	0,062294	0,060122
67	0,069949	0,067187	0,064642	0,062294
68	0,072950	0,069949	0,067187	0,064642
69	0,076219	0,072950	0,069949	0,067187
70	0,079783	0,076219	0,072950	0,069949
71	0,083674	0,079783	0,076219	0,072950
72	0,087929	0,083674	0,079783	0,076219
73	0,092585	0,087929	0,083674	0,079783
74	0,097685	0,092585	0,087929	0,083674
75	0,103266	0,097685	0,092585	0,087929
76	0,109375	0,103266	0,097685	0,092585
77	0,116073	0,109375	0,103266	0,097685
78	0,123436	0,116073	0,109375	0,103266
79	0,131560	0,123436	0,116073	0,109375
80	0,140534	0,131560	0,123436	0,116073

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE ASSICURATO IN RENDITA VITALIZIA

(Condizioni contrattuali Articolo 1 punto 1.B.1 lettera a)

FEMMINE - Frazionamento rendita MENSILE

(Calcolati per anno di nascita ed età degli Assicurati
 al momento della richiesta di corresponsione della rendita)

Età	nate fino al 1943	nate dal 1944 al 1950	nate dal 1951 al 1964	nate dal 1965
55	0,041853	0,040989	0,040174	0,039406
56	0,042772	0,041853	0,040989	0,040174
57	0,043751	0,042772	0,041853	0,040989
58	0,044795	0,043751	0,042772	0,041853
59	0,045910	0,044795	0,043751	0,042772
60	0,047103	0,045910	0,044795	0,043751
61	0,048382	0,047103	0,045910	0,044795
62	0,049754	0,048382	0,047103	0,045910
63	0,051230	0,049754	0,048382	0,047103
64	0,052821	0,051230	0,049754	0,048382
65	0,054540	0,052821	0,051230	0,049754
66	0,056400	0,054540	0,052821	0,051230
67	0,058419	0,056400	0,054540	0,052821
68	0,060618	0,058419	0,056400	0,054540
69	0,063019	0,060618	0,058419	0,056400
70	0,065646	0,063019	0,060618	0,058419
71	0,068529	0,065646	0,063019	0,060618
72	0,071701	0,068529	0,065646	0,063019
73	0,075200	0,071701	0,068529	0,065646
74	0,079070	0,075200	0,071701	0,068529
75	0,083362	0,079070	0,075200	0,071701
76	0,088133	0,083362	0,079070	0,075200
77	0,093450	0,088133	0,083362	0,079070
78	0,099392	0,093450	0,088133	0,083362
79	0,106051	0,099392	0,093450	0,088133
80	0,113536	0,106051	0,099392	0,093450

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO

BIM Vita Plus

ART. 1) DENOMINAZIONE

BIM Vita Compagnia di Assicurazioni S.p.A (di seguito Società) gestisce, con le modalità stabilite dal presente Regolamento, un portafoglio di valori mobiliari - di sua esclusiva proprietà ma amministrato separatamente dalle altre attività della Società stessa - denominato BIM Vita Plus (di seguito fondo). Il fondo è espresso in quote di uguale valore ed è denominato in Euro.

ART. 2) OBIETTIVI E CARATTERISTICHE DEL FONDO INTERNO

Il suo scopo è l'investimento di capitali in attivi diversificati, opportunamente selezionati, con l'obiettivo di incrementare il suo valore nel medio-lungo periodo mediante la gestione professionale del portafoglio e secondo principi di ripartizione del rischio.

In particolare, il fondo adotterà una politica d'investimento volta a perseguire una composizione di portafoglio orientata verso strumenti finanziari e OICR di natura monetaria/obbligazionaria e, in misura minore, verso strumenti finanziari e OICR di natura azionaria, ispirata al benchmark di seguito definito.

La scelta degli investimenti sarà caratterizzata da una gestione finanziaria attiva, prevalentemente in strumenti finanziari, attraverso una ampia diversificazione per emittenti e settori merceologici.

Potranno essere utilizzati strumenti derivati nei limiti previsti dalle normative vigenti, con finalità di gestione efficace di portafoglio e di copertura dei rischi collegati agli investimenti presenti nel fondo, coerentemente con i profili di rischio del medesimo.

Nell'ambito dei criteri di scelta degli investimenti, il fondo potrà avvalersi di OICR o di altri strumenti finanziari rispettivamente gestiti o emessi da soggetti appartenenti allo stesso gruppo della Società.

La Società potrà delegare la gestione degli investimenti del fondo ad intermediari abilitati.

La delega non comporta esonero o limitazione di responsabilità della Società.

La Società opera altresì un costante controllo sulla rispondenza dell'esecuzione delle attività delegate alle istruzioni periodicamente impartite all'intermediario abilitato.

ART. 3) PARAMETRO DI RIFERIMENTO (BENCHMARK) E PROFILO DI RISCHIO

Per le politiche di investimento del fondo, la Società si ispira ad un parametro di riferimento (benchmark) determinato dalla seguente composizione di indici:

- 20% Merrill Lynch EMU Direct Government 1-3 years
- 30% Merrill Lynch Global Government Bond (Euro)
- 20% MTS Bot
- 20% MIB-R
- 10% Dow Jones Stoxx 50

L'indice Merrill Lynch EMU Direct Government 1-3 years è rappresentativo dell'andamento dei titoli governativi dei Paesi aderenti all'Unione Economica Europea: vengono presi in considerazione solo titoli a tasso fisso con durata residua inferiore ai 36 mesi. I titoli sono presenti con un peso rappresentativo della loro importanza sul mercato: il peso viene rivisto mensilmente.

L'indice Merrill Lynch Global Government Bond è rappresentativo dell'andamento dei titoli governativi dei principali Paesi industrializzati: vengono presi in considerazione solo titoli a tasso fisso. I titoli sono presenti con un peso rappresentativo della loro importanza sul mercato: il peso viene rivisto mensilmente.

L'indice MTS Bot è costruito prendendo a riferimento i tassi dei BOT sul mercato italiano. I titoli sono presenti con un peso rappresentativo della loro importanza sul mercato.

L'indice MIB-R è rappresentativo dell'andamento dei prezzi delle azioni quotate presso la Borsa Italiana utilizzando come base di calcolo i prezzi di riferimento.

L'indice Dow Jones Stoxx 50 è costruito prendendo a riferimento i 50 titoli azionari più importanti per capitalizzazione appartenenti ai Paesi Europei.

Gli indici sono pubblicati su "Il Sole 24ORE" e sono calcolati con periodicità giornaliera da Merrill Lynch, MTS S.p.A., Borsa Italiana S.p.A. e da Stoxx Ltd.

La Società intende massimizzare il rendimento del fondo rispetto al parametro prescelto.

In considerazione delle succitate caratteristiche, il profilo di rischio finanziario del fondo è medio.

ART. 4) VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO DEL FONDO INTERNO

Il valore complessivo netto del fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del fondo al netto delle passività.

La Società calcola settimanalmente il valore complessivo netto del fondo conformemente ai seguenti criteri:

- per l'individuazione quantitativa delle attività si considera la posizione netta, quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo emergenti dalle evidenze patrimoniali, rettificata dalle partite relative ai contratti conclusi alla data, anche se non ancora regolati, che trovano contropartita di segno opposto nelle disponibilità liquide del fondo;
- per la valorizzazione delle attività si farà riferimento:
 - per i titoli quotati al valore di mercato relativo al mercoledì di ogni settimana o altro giorno lavorativo successivo, così come definito al successivo art. 5;
 - per le quote di OICR alla quotazione disponibile sui quotidiani il giorno di determinazione del valore della quota, così come definito al successivo art. 5;
 - per i valori mobiliari non quotati - o le cui quotazioni non esprimano un prezzo di negoziazione attendibile - al loro valore corrente sulla base di parametri di mercato certi e/o valori simili.
- Il valore delle passività, costituite dalle spese e dagli oneri - specificati al successivo articolo 6 - maturati ma non ancora prelevati dal fondo, viene determinato al valore nominale.

ART. 5) CALCOLO DEL VALORE DELLA QUOTA

Il valore unitario di ciascuna quota è determinato dalla Società nel primo giorno lavorativo della stessa successivo al mercoledì di ogni settimana, dividendo il valore complessivo netto del fondo, calcolato secondo i criteri di cui al precedente art. 4, per il numero delle quote in circolazione, entrambi relativi al suddetto mercoledì (giorno di riferimento).

Il numero delle quote in circolazione è determinato dalla Società sulla base dei dati relativi alle sottoscrizioni e ai rimborsi.

Il valore unitario della quota è pubblicato il primo giorno lavorativo successivo alla valorizzazione, sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" ed è disponibile sul sito Internet della Società.

Se, a causa di forza maggiore o di chiusura di Borse Valori o di mercati regolamentati, il valore unitario della quota non potesse essere valorizzato con riferimento al mercoledì, esso verrà determinato con riferimento al primo giorno lavorativo utile successivo in cui ciò sarà possibile ed adottato per le operazioni di assegnazione o annullamento delle quote che avrebbero utilizzato il valore unitario della quota del mercoledì in riferimento al quale non è avvenuta la valorizzazione.

La Società sospenderà momentaneamente il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario della quota in situazioni di forza maggiore, che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.

La Società può inoltre sospendere la determinazione del valore unitario della quota nel caso di interruzione temporanea dell'attività di Borse Valori o di mercati regolamentati le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del fondo.

ART. 6) ONERI E SPESE A CARICO DEL FONDO

Gli oneri e spese a carico del fondo sono rappresentate da:

- una commissione di gestione applicata dalla Società pari al 1,20% annuale, prelevata trimestralmente dal fondo con valuta il primo giorno lavorativo del trimestre successivo e calcolata settimanalmente sulla base del valore complessivo netto del fondo; tale commissione è ridotta allo 0,50% (di cui 0,20% per l'asset allocation e 0,30% per l'amministrazione dei contratti) sul valore complessivo del fondo investito in OICR collegati;

- le spese di revisione e di certificazione dei rendiconti dei fondi;
- gli oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di diretta pertinenza.

Gli OICR oggetto dell'investimento da parte del fondo sono gravati da commissioni di gestione, in funzione della diversa tipologia di OICR, nella misura massima qui sotto riportata:

Oicr	commissione di gestione massima
Monetari	0,72%
Obbligazionari	1,92%
Bilanciati	2,16%
Azionari	3,00%
Flessibili	2,40%

Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere le commissioni di gestione massime di cui sopra, previa comunicazione all'assicurato e concedendo allo stesso il diritto di recesso senza penalità.

È prevista la possibilità di utilizzare OICR gravati da commissioni di overperformance.

Eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi derivanti da accordi con le Società di Gestione degli OICR oggetto di investimento sono contabilizzati pro-rata temporis ad ogni data di valorizzazione fra le attività del fondo, e sono ad esso attribuiti con valuta il primo giorno lavorativo del trimestre solare successivo.

ART. 7) REVISIONE CONTABILE

Il fondo è oggetto di revisione contabile da parte di una Società di revisione iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del fondo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

ART. 8) MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

La Società si riserva la facoltà di apportare al presente Regolamento modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelli meno favorevoli per l'assicurato.

Inoltre la Società si riserva di coinvolgere il fondo in operazioni di incorporazione o fusione, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse degli assicurati. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Società ne dà preavviso agli assicurati fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

REGOLAMENTO

DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "BIM VITA"

La Società costituisce un portafoglio di valori mobiliari, denominato "BIM VITA", a cui affluiscono polizze speciali.

Alla Gestione Separata BIM VITA affluiranno attività per un ammontare non inferiore a quello delle riserve matematiche relative ai contratti assistiti dalla Clausola di Rivalutazione.

Queste attività, gestite separatamente dagli altri investimenti della Società, saranno costituite da investimenti previsti dal comma 2 punto a) ed altri attivi previsti al comma 2 punto c) capoversi 3) e 5) dell'Articolo 26 del Decreto Legislativo n. 174 del 17 marzo 1995.

La Gestione Separata BIM VITA è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare numero 71 del 26/3/1987 e si attiene alle successive disposizioni.

Il tasso percentuale di rendimento medio delle attività inserite nella Gestione Separata BIM VITA verrà determinato applicando il seguente procedimento:

1. Al termine di ciascun mese si calcolerà il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese facendo il rapporto tra i redditi di competenza del mese, al netto delle spese in appresso indicate, e la consistenza media nel mese delle corrispondenti attività, determinata in conformità alla circolare ISVAP numero 71 del 26/3/1987 e in base al valore di iscrizione nella Gestione Separata BIM VITA, e moltiplicando il risultato del rapporto per 100.

A formare i redditi di competenza del mese concorreranno:

- a. ratei di interesse ed i ratei delle cedole maturati nel mese, i dividendi incassati nel mese, gli interessi bancari maturati nel mese sui conti della Gestione Separata BIM VITA, al lordo delle eventuali ritenute fiscali. Nel caso di cedole indicizzate, il cui ammontare sarà noto solo al momento della loro esigibilità, si determinano i ratei maturati sulla base del valore minimo di cedola garantito, mentre l'eventuale eccedenza rispetto al valore minimo garantito verrà accreditata ai redditi del mese in cui le cedole saranno divenute esigibili;
- b. il saldo delle plusvalenze e minusvalenze realizzate nel mese di competenza della Gestione Separata BIM VITA in relazione alla gestione delle attività immesse. Le plusvalenze e le minusvalenze realizzate vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Separata BIM VITA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Separata BIM VITA per i beni già di proprietà della Società.

Le spese sostenute dalla Società, da portare in diminuzione dei predetti redditi, sono costituite da:

- commissioni e spese bancarie relative alla compravendita e custodia dei titoli, alla compravendita della valuta ed alla gestione dei depositi bancari;
- spese di revisione contabile;
- eventuali interessi passivi.

2. Al termine di ciascun mese, dopo aver determinato il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese, secondo il procedimento indicato al precedente punto 1., si calcolerà il tasso percentuale di rendimento medio facendo la media aritmetica ponderata dei tassi percentuali di rendimento conseguiti in ciascuno degli ultimi dodici mesi trascorsi, utilizzando quali pesi le consistenze degli investimenti nei predetti mesi definite al precedente punto 1..

Il valore risultante, moltiplicato per dodici, rappresenterà il tasso percentuale di rendimento medio annuo da prendere come base per il calcolo della misura di rivalutazione definita nelle condizioni contrattuali, che verrà applicata per le rivalutazioni delle polizze con ricorrenza annuale nel terzo mese successivo.

3. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione, iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Separata stessa al presente regolamento.

In particolare sono soggetti a revisione contabile:

- la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Separata BIM VITA;
- il rendimento medio annuo della Gestione Separata BIM VITA relativo al periodo che decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo quale descritto nel presente regolamento;
- l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

La Società si riserva di apportare alla Gestione Separata BIM VITA quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti che si rendessero necessari nella attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il presente Fascicolo Informativo.

Appendice:

è un documento che forma parte integrante del contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico, designato dal Contraente, che ha il diritto di riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Componente finanziaria:

è la parte di premio investita nel fondo interno.

Condizioni contrattuali

insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico che stipula il contratto con la Società, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.

Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124:

disciplina le forme di previdenza per l'erogazione di trattamenti pensionistici complementari al sistema obbligatorio pubblico, al fine di assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale.

Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n. 47:

riguarda la disciplina fiscale della previdenza complementare.

Fondo Interno:

è un portafoglio di attivi espresso in quote di uguale valore e gestito separatamente dagli altri investimenti della Società.

Gestione Separata:

è un portafoglio di attivi gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dalle modalità di riconoscimento di tale rendimento al contratto deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate in forma periodica.

ISVAP:

è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. E' un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione.

OICR:

sono Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio. Si tratta di Fondi comuni di investimento e di Società di Investimento a Capitale Variabile (SICAV).

Plusvalenza / Minusvalenza:

è la differenza rispettivamente positiva o negativa fra il prezzo di vendita di una attività componente la Gestione Separata ed il suo prezzo di acquisto.

Premio:

è la somma che il Contraente versa a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio integrativo:

è il premio che il Contraente può corrispondere ad integrazione dei premi ricorrenti.

Premio ricorrente:

è il premio corrisposto secondo il piano pattuito al momento della stipulazione del contratto.

Prestazioni assicurate:

sono gli impegni assunti dalla Società nei confronti del Contraente.

Proposta:

è la manifestazione, sotto forma scritta, della volontà di stipulare il contratto di assicurazione da parte del futuro Contraente.

Quietanza:

è la ricevuta di pagamento.

Quote annullate:

sono quelle disinvestite dal Fondo Interno per le operazioni di pagamento effettuate dalla Società.

Quote assegnate:

determinano le prestazioni assicurate collegate al fondo interno scelto dal Contraente.

Risoluzione del contratto:

consiste nello scioglimento del rapporto contrattuale esistente tra la Società e l'Assicurato.

Scheda contrattuale:

è il documento dove sono riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari e dove sono indicate e riassunte le caratteristiche del contratto (il tipo, gli importi delle prestazioni, il premio, ecc...).

Società:

è la Bim Vita S.p.A.- impresa regolarmente autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa.

Soggetti abilitati:

sono gli Istituti di Credito autorizzati dalla Società, il cui elenco è disponibile presso la Sede Amministrativa della stessa.

Speranza di vita (o vita media):

rappresenta il numero di anni che restano da vivere ad una persona sopravvivenza ad una determinata età.

Switch:

è la possibilità di trasferire il capitale maturato da un fondo interno ad un'altro, scegliendo tra quelli previsti dal contratto.

Tasso tecnico:

è il tasso di interesse annuo composto, anticipatamente riconosciuto ai fini della determinazione della prestazione di rendita.

Tavole di mortalità:

sono tavole contenenti indicatori demografici e parametri di sopravvivenza della popolazione. Esse vengono pubblicate dall'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) successivamente al rilascio dei dati definitivi dei Censimenti Generali della Popolazione e delle Abitazioni.

Volatilità:

la volatilità è l'indicatore statistico che esprime il grado di variabilità dei prezzi o l'ampiezza delle oscillazioni subite dal prezzo di un titolo. Indica parte del rischio che si assume quando si effettua un investimento; quanto più uno strumento finanziario è volatile, tanto maggiore è l'aspettativa di guadagni elevati, ma anche il rischio di perdite.

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196

In conformita' dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Societa' - in qualita' di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalita' assicurative

La Societa' tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa gia' detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonche' gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attivita' assicurativa e riassicurativa, a cui la Societa' e' autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalita' il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e delle relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potra' essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Societa' non potra' concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalita' promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalita' di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonche' di indagini sul gradimento circa la qualita' di quelli da Lei gia' ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sara' esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comportera' alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attivita' indicate nel presente punto.

3. Modalita' del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potra' essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalita' e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalita' sopra descritte; e' invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Societa' svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Societa' stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dalla Societa' in qualita' di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Societa', i dipendenti o collaboratori della Societa' stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalita' indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati e' conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);
- in totale autonomia, in qualita' di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

- I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalita' di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; societa' di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonche' societa' di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati e' obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalita' di cui al punto 2 a Societa' del Gruppo FONDIARIA-SAI (societa' controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Societa' specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualita' dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati e' conoscibile al riferimento sotto indicato (*).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potra' esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Societa' la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonche' della logica e delle finalita' su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonche' l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi e' interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potra' rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione ICT del Gruppo FONDIARIA-SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potra' essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile presso l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA-SAI (fax 011/6533613).

BIM VITA S.p.A.
Dr. Stefano Piantelli





Proposta N. _____

Distribuito da: _____
(ABI _____)
Filiale di: _____ (CAB: _____)

ASSICURATO

Cognome: _____
Nome: _____ Sesso: _____
Nato il: _____ a _____ Prov.: _____
Età: _____
Cod. Fiscale: _____
Residenza o, se diverso, domicilio: _____ C.A.P.: _____
Località: _____ Prov.: _____
Professione: _____
Sport: _____

CONTRAENTE

Cognome: _____
Nome: _____ Sesso: _____
Nato il: _____ a _____ Prov.: _____
Cod. Fiscale: _____
Residenza o, se diverso, domicilio: _____ C.A.P.: _____
Località: _____ Prov.: _____
Documento: _____ n. _____
Rilasciato il: _____ in _____
Sottogruppo: _____ Gruppo/Ramo _____

BENEFICIARI CASO MORTE : EREDI

Proposta N. _____

TARIFFA

PENSIONE DI BIM PLUS - TAR.817PLUS (legata al fondo interno BIM VITA PLUS)

GARANZIA PRINCIPALE

Data di decorrenza: _____

Durata in anni: Vita Intera

Il pagamento del premio ricorrente avviene con rateazione _____ alle scadenze del _____, di ogni _____

Prima rata dovuta dal _____ al _____

EUR _____ (di cui diritti EUR _____)

Premi periodici seguenti: secondo Condizioni Contrattuali

PRESTAZIONI

Capitale assicurato: espresso in quote. Il numero delle quote viene assegnato al contratto secondo quanto previsto dalle Condizioni contrattuali e reso noto al Contraente previa apposita comunicazione della Società.

Nel caso di prestazione corrisposta in forma periodica per la determinazione della rendita si applicano i coefficienti stabiliti dalla Società secondo quanto previsto al punto 1.B.1) dell'articolo 1 delle Condizioni Contrattuali. Il tasso tecnico è pari al _____ salvo quanto previsto al punto 1.B.1) dell'articolo 1 delle Condizioni Contrattuali.

GARANZIA DI MINIMO Data di decorrenza: _____ Data di scadenza: _____
Durata: _____

PREMIO CORRISPOSTO ALLA SOTTOSCRIZIONE

Il premio corrisposto alla sottoscrizione è così composto:

Premio per garanzia principale: EUR _____

Totale premio: EUR _____

Gli importi corrisposti per la presente forma pensionistica individuale sono deducibili dal reddito IRPEF ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 18 febbraio 2000 n.47 e sue successive integrazioni o modifiche.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 1, del D.lgs 47/2000, è onere del Contraente Assicurato comunicare all'impresa d'assicurazioni, tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento ovvero, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, l'ammontare dei contributi non dedotti o che non saranno dedotti dalla dichiarazione dei redditi.

L'impresa d'assicurazioni considererà dedotti, nei limiti di legge, i contributi versati, qualora la suddetta comunicazione non dovesse pervenire entro il termine predetto.

Proposta N. _____

Ai fini dell'attribuzione della percentuale di maggiorazione del capitale caso morte l'Assicurato **dichiara che tutte le affermazioni di seguito riportate corrispondono al vero: / dichiara che almeno una delle affermazioni di seguito riportate non corrisponde al vero:**

1) L'Assicurato:

- * non ha sofferto di malattie di cui siano residuati postumi permanenti;
- * non ha malattie in atto escluse le banali malattie stagionali;
- * non ha fatto e non intende fare uso di sostanze stupefacenti;
- * è esente da difetti fisici e/o costituzionali che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane;
- * non è stato ricoverato, negli ultimi cinque anni, in ospedale o case di cura salvo che: in conseguenza di lesioni traumatiche degli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale ed inguinoscrotale;
- * non è sottoposto a terapie continuative;
- * non si è sottoposto a esami di laboratorio i cui risultati siano stati anomali negli ultimi dodici mesi.

2) L'Assicurato non svolge professionalmente:

- * attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive (nautiche o terrestri);
- * trasporto, e/o confezionamento e/o manipolazione di materiale esplosivo;
- * servizio presso reattori nucleari o piattaforme petrolifere.

3) L'Assicurato non svolge le seguenti attività sportive:

- * speleologia, free-climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sport estremi, salto dal trampolino (con sci o idrosci), gare di bob o slittino o discesa libera, motorismo (nautico o terrestre), sport aerei o aeronautici.

4) L'Assicurato non svolge attività professionali o sportive che comportino l'utilizzo frequente o continuativo di aeromobili.

L'Assicurato dichiara, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, o che lo faranno in futuro, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende sanitarie, ai quali l'Assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere.

BANCA INTERMOBILIARE DI INVESTIMENTI S.P.A. IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

(L'incaricato) _____

Proposta N. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti Assicurato e Contraente prendono atto dell'Informativa ricevuta e, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196,

acconsentono / non acconsentono

- al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi Extra UE);

acconsentono / non acconsentono (*)

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA - SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi Extra UE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA - SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove gli Interessati NON intendano dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei loro dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, devono premettere la parola NON alla parola "acconsentono").

Rimane fermo che il loro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

FASCICOLO INFORMATIVO

Il sottoscritto Contraente / Assicurato dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo Mod. _____ ED. _____ relativo al contratto principale oggetto della presente proposta e di aver preso visione dell'intera documentazione in esso contenuta e allegata e di accettarla interamente.

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

Proposta N. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE

La società emetterà, in base alla presente proposta e ad eventuale altra documentazione, il relativo contratto di assicurazione (sempre che essa ritenga di accettare il rischio).

A norma dell'Art. 112 del D.Lgs 174 del 17.03.95 si precisa che la proposta di assicurazione è revocabile.

Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che può recedere dal contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso a norma degli articoli delle Condizioni Contrattuali relativi alla conclusione del contratto ed al diritto di recesso.

Il sottoscritto assicurato esprime il proprio consenso alla stipulazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1919 - secondo comma - del Codice Civile.

Dichiara di accettare espressamente le limitazioni della garanzia relative al periodo di carenza regolato dalle Condizioni Contrattuali della tariffa prescelta

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

AVVERTENZE

Prima della sottoscrizione (conclusione) del contratto, il Contraente Assicurato deve verificare l'esattezza di tutte le dichiarazioni rese nella presente proposta e negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono infatti compromettere il diritto alla prestazione;

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere, a sue spese, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento delle rate di premio sarà effettuato tramite la disposizione di addebito, con accredito a favore della Società, sul conto corrente bancario del Contraente presso uno dei soggetti abilitati.