

sara vita
Società del Gruppo Sara

Saradoppiovalore

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante, con bonus a scadenza (tariffa 238)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Privacy**
- **Modulo di Proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

pagina bianca

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del presente contratto

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Sara Vita Spa - Società per azioni (di seguito *Impresa*) fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
- b) la sede legale e la direzione generale dell'Impresa è in Italia, Roma, Via Po 20 - 00198
- c) i riferimenti sono: tel.06.84.751 - sito internet: www.sara.it ed e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e saravita@sara.telecompost.it (PEC - posta elettronica certificata)
- d) l'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato, è pari a 68,8 milioni di euro, di cui:

- capitale sociale: 26 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 42,8 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa, rappresentato dal rapporto tra i fondi propri ammissibili - ai sensi della normativa Solvency II - e il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a 2,386.

Sul sito dell'Impresa www.sara.it, alla sezione "Chi siamo - Gruppo", è possibile consultare i dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa e altre eventuali informazioni aggiornate in corso d'anno.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

DURATA

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto, durante il quale è valida la copertura assicurativa.

Il presente contratto prevede, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, durate prefissate, stabilite in 10, 15, 20, 25 e 30 anni. Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

Il contratto prevede:

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO**
- **PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA**

Si rimanda all'Art.2 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di costituzione di entrambe le prestazioni.

ATTENZIONE: il contratto prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.

Di norma viene individuato un periodo di limitazione della copertura di rischio di 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto - definito *carezza*: di conseguenza le prestazioni sono pienamente operanti a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

È in ogni caso possibile - e necessario in alcuni specifici casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione - che l'Assicurato si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia - a seconda dell'importo di capitale caso morte e dell'età dell'Assicurato - e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa; in tal modo, e solo a seguito di valutazione favorevole da parte dell'Impresa, le prestazioni sono pienamente operanti a partire dalla data di entrata in vigore del contratto.

Si rinvia rispettivamente all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e alla Sezione B delle stesse Condizioni per gli aspetti di dettaglio sulle esclusioni e sulla limitazione della copertura di rischio - *carezza*.

È necessario, prima di sottoscrivere il contratto, leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative in particolare alla compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato.

4. Premi

Premio annuo costante

Il premio annuo costante viene determinato sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazioni, sia in relazione ai seguenti elementi:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione del capitale assicurato, per tal ragione il mancato versamento dei premi determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa dei premi versati.

È prevista in ogni caso la facoltà di riattivare il contratto secondo quanto indicato al successivo punto 10 nella sezione D).

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato da parte dell'Impresa il Contraente corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante dovuti in modo anticipato, comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, che non possono in alcun caso essere variati nel corso della durata contrattuale prescelta.

Per la modalità di pagamento del premio annuo costante si rimanda alla successiva sezione.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2%, al 3% e al 5%.

È in ogni caso facoltà del Contraente richiedere all'Impresa di poter variare il frazionamento del premio annuo costante, rispettando in ogni caso l'importo minimo della rata di premio, come di seguito indicato: è sufficiente che il Contraente comunichi la sua decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto. La variazione del frazionamento del premio annuo costante ha effetto dalla prima data utile successiva alla data di richiesta.

Nel caso in cui il Contraente richieda di variare il frazionamento del premio annuo costante, passando al frazionamento mensile sarà necessario - se non già attivo - attivare l'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD, di cui di seguito.

In caso di frazionamento del premio annuo costante il Contraente corrisponde la prima rata del premio fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio (Art.1924 del Codice Civile); infatti, la non piena corresponsione della prima annualità del premio annuo costante nel corso del primo anno comporta l'estinzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa delle rate di premio versate fino a quel momento.

I premi successivi al primo vengono corrisposti alle successive ricorrenze stabilite.

L'importo della rata di premio non deve essere inferiore a Euro 15.

Ciascun importo di premio - annuo o rata di premio - corrisposto deve intendersi comprensivo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

Si rinvia al punto 6.1.1 del successivo punto C) per il dettaglio sui relativi costi gravanti sul premio.

Modalità di versamento del premio annuo costante o rata di premio

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:

- **alla data di perfezionamento del contratto** con uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che siano intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:
 - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
 - ordine di bonifico
 - altro mezzo di pagamento bancario o postale
 - sistema di pagamento elettronico

Nel caso in cui il frazionamento scelto sia mensile, alla data di perfezionamento devono essere corrisposte le prime 3 mensilità del premio annuo costante

- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui il frazionamento prescelto sia mensile:** pagamento tramite addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui il frazionamento prescelto sia trimestrale, semestrale o annuale** pagamento tramite:
 - una delle modalità previste per il versamento del premio - annuo costante o rata di premio - alla data di perfezionamento del contratto
 - addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, l'Impresa stessa comunica tale circostanza al Contraente, specificando che il premio, o rata di premio, insoluto e i premi, o rate di premio, successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento.

In caso di corresponsione del premio annuo costante con frazionamento mensile, l'Impresa trasforma automaticamente il frazionamento da mensile in trimestrale alla prima data utile successiva al versamento del premio il cui addebito diretto SEPA non è andato a buon fine.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei versamenti in contanti.

In termini generali, a giustificazione del mancato pagamento, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Nel caso in cui il contratto sia connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento nel citato punto 6.1.1 viene evidenziata anche la quota parte - in valore percentuale e in valore assoluto - dei costi percepita dall'Intermediario.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata - totale o parziale - o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo costante pagato, relativo al periodo residuo non goduto.

In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente - che si impegna a continuare a versare regolarmente il premio - fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.

Si rinvia all'Art.9 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Per la presente forma assicurativa non si prevede alcuna partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Il contratto prevede, sull'importo versato, i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dal Contraente:

NOTA INFORMATIVA

tipologia di costo	importo	modalità di prelievo
spesa di emissione	Euro 5	detratta dal premio di perfezionamento - annuo o rata di premio
diritto di quietanza	Euro 2,5	detratto da ciascun premio successivo - annuo o rata di premio
caricamento %	<ul style="list-style-type: none">● durata 10: 13%● durata 15, 20, 25 e 30: 18%	da applicare al premio di perfezionamento - annuo o rata di premio - al netto della spesa di emissione, ovvero a ciascun premio successivo - annuo o rata di premio - al netto del diritto di quietanza
eventuali interessi di frazionamento	<ul style="list-style-type: none">● semestrale: 2%● trimestrale: 3%● mensile: 5%	da applicare a ciascuna rata, al netto della spesa di emissione - nel caso di rata di premio di perfezionamento - ovvero del diritto di quietanza - nel caso di rata di ciascun premio successivo

Nel caso in cui l'Assicurato decida, ovvero debba, sottoporsi a visita medica, il costo, alla data di redazione della presente Nota Informativa, è indicativamente, in media, di Euro 80 per il medico fiduciario dell'Impresa; per il medico di famiglia il costo non può essere determinato a priori.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte, in valore percentuale e assoluto, dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari, rispettivamente, a circa il 42,54% e a Euro 781,90.

7. Sconti

AVVERTENZA: per il presente contratto possono essere previsti sconti ai costi sopra indicati.

Vengono previste delle condizioni di maggior favore in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.

8. Regime fiscale

Le informazioni di cui di seguito sono riferibili alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o ha sede legale in Italia.

Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato.

Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti, l'Impresa chiede al Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento.

In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni.

È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione.

In particolare, oltre a ciò, di seguito vengono dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente Fascicolo Informativo si riferisce.

Imposta sui premi

I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

La normativa vigente riconosce annualmente al Contraente - per la quota parte dei premi corrisposti afferente alla prestazione caso morte - una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della stessa, fino a un massimo di Euro 530.

Ai sensi dell'art.5 della Legge 112/16 "Dopo di noi", l'importo massimo di cui sopra viene elevato a Euro 750 se tra i Beneficiari è indicato un soggetto con disabilità grave, così come definito al comma 3 art.3 della Legge 104 del 5 febbraio 1992 (modifica della lettera f, comma 1 dell'art.15 del TUIR).

Al fine di ottenere tale maggior detrazione fiscale è necessario che venga accertata la disabilità grave del Beneficiario con le modalità di cui dall'art. 4 delle Legge 104/92: il Contraente è dunque tenuto a fornire all'Impresa, al momento della sottoscrizione del contratto, documentazione conforme a quanto indicato nel suddetto articolo di legge. Sempre il Contraente, in caso di perdita dello stato di disabilità grave del Beneficiario, è tenuto ad informarne l'Impresa.

In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato. La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio.

Di conseguenza:

- se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulti essere fiscalmente a carico del Contraente stesso
- se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la detrazione spetta se e solo se il Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza dei contratti di Assicurazione sulla Vita:

- **se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato** non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni)
- **se corrisposte in caso di vita (bonus a scadenza)** costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza, se positiva, tra la prestazione caso vita (bonus a scadenza) e l'ammontare della quota parte dei premi versati destinati a tale prestazione caso vita e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva.

L'Impresa non applica la ritenuta dell'imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. L'Impresa non applica l'imposta sostitutiva anche nel caso in cui i proventi siano corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali che abbiano stipulato il contratto di Assicurazione sulla Vita nell'ambito di un'attività commerciale; in tal caso è necessario che gli interessati presentino all'Impresa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art.4 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di perfezionamento e di decorrenza del contratto.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi e ripresa pagamento dei premi - riattivazione

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi e ciò determina la sospensione di tutte le garanzie previste dal contratto.

ATTENZIONE: trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa e il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione).

Si rinvia all'Art.10 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.

Si rimanda all'Art.11 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio su modalità, termini e condizioni economiche per la riattivazione.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né il diritto di riscatto né quello di riduzione della prestazione.

12. Revoca della proposta

Ai sensi dell'Art.176 del D.Lgs 209/05 nella fase che precede la data di conclusione del contratto - così come definita all'Art.4 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

L'Impresa è tenuta a restituire le eventuali somme corrisposte entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

13. Diritto di recesso

Ai sensi dell'Art.177 del D.Lgs 209/05 il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.

Per la conclusione del contratto si rimanda all'Art.4 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso, e della spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 5.

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione della prestazione e termini di prescrizione

Si rimanda all'Art.15 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione dove viene elencata la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - sono tenuti a presentare all'Impresa distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione riferite a:

- capitale caso morte (Beneficiari designati e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- recesso (Contraente e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo).

In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.

L'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, per effettuare la richiesta
- inviare la richiesta di liquidazione, corredata da IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la documentazione necessaria all'Impresa per poter effettuare la liquidazione.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).

Trascorso tale periodo l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

In tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare.

Di seguito alcune delle principali norme:

- dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurative e la cessazione dell'Assicurazione (Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)
- l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita (Art.1919 del Codice Civile)
- il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurative che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo (Art.1920 del Codice Civile)
- ad eccezione di alcuni specifici casi, la designazione del Beneficiario da parte del Contraente è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta all'Impresa o attraverso testamento (Art.1921 del Codice Civile)
- le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili (Art.1923 del Codice Civile)
- il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante (Art.1924 del Codice Civile)
- il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto (Artt.1898 e 1926 del Codice Civile).

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le Parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

17. Reclami

Ai sensi dell'Art.7 del D.Lgs 209/05 e successive modificazioni e integrazioni, le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori hanno facoltà di presentare reclamo.

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

- a mezzo posta: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, Via Po 20, 00198 Roma, Italia
- a mezzo fax: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, fax 06.8475259
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il *form* presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.it.

L'Impresa deve fornire una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo ovvero in caso di assenza di riscontro nel termine massimo dei 45 giorni o ancora in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs.209/05) e delle relative norme di attuazione, può inviare all'IVASS - quale organo preposto ad esaminare i reclami - una comunicazione che contenga anche la copia del reclamo nel caso questo sia già inoltrato all'Impresa e il relativo eventuale riscontro.

La comunicazione deve essere inoltrata per iscritto:

- a mezzo posta: **IVASS** - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma
- a mezzo fax: **IVASS** - Servizio Tutela degli Utenti - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
- via e-mail: ivass@pec.ivass.it (sarebbe auspicabile che eventuali file allegati siano in formato pdf).

È possibile reperire il *fac-simile* della comunicazione nella sezione Guida ai Reclami presente nel sito di IVASS www.ivass.it.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie con le modalità di seguito indicate:

- **negoziazione assistita:** è un istituto introdotto con il D.L. n.132/14 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con l'Impresa. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio
- **mediazione:** è un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/10 e si differenzia dalla negoziazione perché in questo caso è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un mediatore - soggetto terzo, estraneo e quindi imparziale. La mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:

http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm.

18. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

L'Impresa si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse; per una maggior efficienza si raccomanda al Contraente l'invio delle richieste all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

Si rimanda al sito internet www.sara.it per avere informazione su qualsiasi eventuale aggiornamento avvenuto in corso di anno.

19. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa eventuali modifiche di professione e/o di attività sportive dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

20. Conflitto di interessi

L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di Sara.

Sara Vita Spa fa parte del Gruppo Sara ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa: tale circostanza configura una situazione per la quale possono sussistere conflitti di interesse.

L'Impresa, pur in presenza di conflitti di interesse opera in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dagli accordi di cui sopra.

Sara Vita Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Direttore Generale
Alberto Tosti



SEZIONE A Norme valide in ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante, con bonus a scadenza (tariffa 238).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa
- dalle Condizioni speciali, solo se richiamate nel documento di polizza.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede che:

- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato iniziale indicato in polizza, diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti sono gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato. Tale quota costante è pari a $1/n$, con n pari alla durata del contratto
- in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto l'Impresa liquida ai Beneficiari designati un bonus di importo pari ad una percentuale, indicata in polizza, dei premi netti versati, in relazione alla durata dello stesso.

La tabella che segue illustra la percentuale applicata ai premi netti versati al variare delle durate:

bonus a scadenza (% dei premi netti versati)	durata				
	10	15	20	25	30
	85%	90%	100%	100%	100%

Il capitale assicurato - quale indicato in polizza - non può risultare inferiore ad Euro 50.000, senza limite superiore.

Le prestazioni previste dal contratto vengono corrisposte a condizione che, al verificarsi dell'evento o alla scadenza, il contratto risulti essere in regola con il pagamento dei premi.

La prestazione in caso di decesso è garantita fatto salvo quanto espressamente indicato - per le esclusioni e l'assunzione del rischio - all'Art. 3 della presente Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e alla Sezione B delle stesse Condizioni, per la limitazione della copertura del rischio.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

Esclusioni

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso, se avviene in un qualsiasi Paese in cui venga dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso la garanzia è estesa per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

In questi casi - eccetto che per il caso di morte causato da dolo del Contraente o del Beneficiario - l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nel caso di morte causato da dolo del Contraente o del Beneficiario l'Impresa non riconosce alcun importo.

Assunzione del rischio

In termini generali per l'emissione del contratto non è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

Esistono alcuni casi - funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto e del capitale assicurato iniziale - per i quali il preventivo accertamento delle condizioni di salute è richiesto, sia tramite visita medica sia tramite accertamenti sanitari.

Nella tabella che segue, come quadro riassuntivo, si illustrano le diverse modalità di assunzione del rischio in funzione dell'età dell'Assicurato e del capitale assicurato iniziale:

età dell'Assicurato	capitale assicurato iniziale			
	minore o uguale a Euro 250.000	maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 500.000	maggiore di Euro 500.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000	maggiore di Euro 1.000.000
minore o uguale a 60 anni	<ul style="list-style-type: none"> • carenza di 6 mesi • se l'Assicurato desidera eliminare la carenza: visita medica presso il proprio medico di famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il proprio medico di famiglia • accertamenti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari più dettagliati
maggiore di 60 anni	<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il proprio medico di famiglia • accertamenti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari 		<ul style="list-style-type: none"> • visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari più dettagliati

È sempre necessaria l'acquisizione delle informazioni sulle condizioni di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato tramite il questionario sanitario, parte integrante della polizza.

Nei casi in cui non viene effettuata la visita medica le garanzie sono operanti a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto, come specificato nelle Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica riportate nella Sezione B - Capitolo 1 - delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio annuo costante, o rata di premio, di perfezionamento e la sottoscrizione della polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato se persona diversa.

L'entrata in vigore del contratto coincide con la data di conclusione dello stesso.

Qualora sul documento di polizza fosse indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza.

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato nel periodo che intercorre tra la data di perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce al Contraente l'importo corrisposto comprensivo della spesa di emissione - dietro consegna del certificato di morte.

Art. 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e comunicazioni del Contraente all'Impresa

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurative e la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.

Nel caso si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:

- annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza
- non corrispondere alcuna prestazione né in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto né in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Nel caso non si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:

- recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza
- ridurre la prestazione in relazione al maggior rischio, in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto ovvero di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Ovviamente, anche l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Al fine di permettere all'Impresa di valutare pienamente l'eventualità di un aggravamento del rischio assunto l'Assicurato o il Contraente sono tenuti a comunicare all'Impresa mediante lettera raccomandata A/R - anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - ogni cambiamento di professione e/o attività sportive dell'Assicurato, intervenute in corso di contratto, che modifichino il rischio.

Art. 6 Revoca della proposta e diritto di recesso

Il Contraente, nella fase che precede la conclusione del contratto, ha sempre la facoltà di revocare la proposta, ottenendo dall'Impresa la restituzione della somma eventualmente corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, che deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata: **Sara Vita Spa - Via Po 20, 00198 Roma.**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, così come definita al precedente Art.4, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: **Sara Vita Spa - Via Po 20, 00198 Roma.**

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura 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 del recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente il versamento da questi corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto - relativamente al rischio corso - anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 5.

Art. 7 Durata

Il Contraente sceglie la durata del contratto al momento della sottoscrizione della proposta, tra le 5 durate fisse previste, anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Le durate previste sono pari a 10, 15, 20, 25 e 30 anni.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso
- interruzione del pagamento dei premi
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- scadenza del contratto.

Art. 8 Limiti di età dell'Assicurato

Il contratto prevede determinati limiti di età minima e massima dell'Assicurato, sia alla data di decorrenza che alla data di scadenza del contratto:

- età minima alla data di decorrenza del contratto: 18 anni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- età massima alla data di decorrenza del contratto: 75 anni
- età massima alla data di scadenza del contratto: 85 anni.

Per età dell'Assicurato è da intendersi l'età assicurativa, ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Art. 9 Premio annuo costante

Le prestazioni assicurative descritte al precedente Art.2 della presente Sezione A delle Condizioni di Assicurazione vengono garantite dietro versamento da parte del Contraente - per tutta la durata del contratto e sempre che l'Assicurato sia in vita - del premio annuo di importo costante indicato in polizza.

Ciascun importo è corrisposto anticipatamente, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante per tutta la durata del contratto, così come indicato in polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo costante, che non può essere variato nel corso della durata contrattuale, viene determinato in base a:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Ciascun premio - annuo o rata di premio - deve intendersi al lordo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento, pari a Euro 5
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti, pari a Euro 2,5
- del caricamento percentuale, che varia al variare della durata del contratto
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

È prevista la possibilità di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili. I rispettivi interessi di frazionamento - da applicare su ciascuna rata - sono pari al 2%, 3% e 5%.

Nel rispetto dell'importo minimo della rata di premio è comunque facoltà del Contraente richiedere all'Impresa di poter variare il frazionamento del premio, condizione necessaria è quella di comunicare, da parte del Contraente, la sua decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto.

Salvo il caso di recesso, il premio da corrispondere nel corso del primo anno è dovuto per intero e anche in caso di frazionamento semestrale, trimestrale o mensile il Contraente corrisponde quanto dovuto alla data di perfezionamento del contratto fermo restando l'obbligo di versamento dell'intera prima annualità di premio.

Diversamente il contratto si estingue e le rate di premio corrisposte restano acquisite all'Impresa.

La modalità di corresponsione del premio annuo costante di perfezionamento varia secondo della scelta effettuata in termini di frazionamento, infatti, nel caso sia stata scelta il frazionamento del premio annuo costante in rate:

- **semestrali o trimestrali:** alla data di perfezionamento è dovuta la sola prima rata di premio annuo costante
- **mensili:** alla data di perfezionamento sono dovute le prime tre rate di premio annuo costante.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun premio - annuo o rata di premio - con le modalità di seguito indicate:

● alla data di perfezionamento:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale
- sistema di pagamento elettronico

● alla successive date di ricorrenza del contratto:

- se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- se scelto il frazionamento mensile: il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, essa comunica tale circostanza al Contraente specificando che, il premio, o rata di premio, insoluto e i premi, o rate di premio, successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento. In caso di corresponsione del premio annuo costante con frazionamento mensile l'Impresa trasforma automaticamente il frazionamento del premio annuo costante da mensile a trimestrale alla prima data utile.

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta; qualora il pagamento avvenga oltre il 30° giorno successivo alla data di scadenza pattuita sull'importo del premio si applicano gli interessi legali per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio.

Gli interessi legali saranno applicati o in aumento di successivi premi annui costanti o rate di premio o in diminuzione della liquidazione.

L'Impresa - per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - rilascia i seguenti documenti:

- **polizza di assicurazione:** a fronte del versamento del premio - annuo o rata di premio - di perfezionamento; la polizza risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata al Contraente alla data di perfezionamento del contratto, con l'indicazione della data di versamento
- **quietanza:** a fronte del versamento di ciascun premio successivo - annuo o rata di premio; la quietanza risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata al Contraente, con l'indicazione della data di versamento, nel solo caso in cui la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD.

Annualmente l'Impresa comunica al Contraente il dettaglio dei versamenti effettuati nel corso dell'anno precedente e l'ammontare complessivo dei premi detraibili.

Se il contratto è connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento, in caso di estinzione anticipata - totale o parziale - o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo costante pagato, relativo al periodo residuo non goduto. In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente - che si impegna a continuare a versare regolarmente il premio - fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.

Art. 10 Mancato pagamento del premio - rescissione

Il mancato pagamento anche di un solo premio - annuo o rata di premio - determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza dello stesso, la risoluzione del contratto (rescissione).

In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa.

Art. 11 Ripresa del pagamento dei premi - riattivazione

Entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando gli importi arretrati aumentati degli interessi legali.

La riattivazione può avvenire anche entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione del contratto tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione il contratto, che nell'intervallo rimane sospeso nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui:

- è stato pagato l'importo dei premi arretrati - annui o rate di premio - e dei relativi interessi legali
- il Contraente abbia perfezionato la relativa appendice.

La riattivazione del contratto, in precedenza rescisso a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini sopra indicati, ripristina le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Art. 13 Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del

Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 14 Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- dopo la morte del Contraente
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o contenute in un valido testamento.

Art. 15 Pagamenti dell'Impresa

Verificatosi l'evento previsto - il decesso dell'Assicurato ovvero il riconoscimento del bonus a scadenza - prima di procedere al pagamento, unitamente alla richiesta di liquidazione dovranno essere consegnati all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto, ovvero inviati direttamente all'Impresa, tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente può essere consegnato fin dal momento della sottoscrizione del contratto
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento ovvero atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - attestante la mancanza
- decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale se tra i Beneficiari ci sono minori o incapaci
- atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - attestante l'identità degli eredi legittimi, se i Beneficiari sono gli eredi legittimi
- dichiarazione del Contraente in merito all'esistenza in vita dell'Assicurato alla data della richiesta di liquidazione per scadenza.

Le spese relative all'acquisizione della documentazione richiesta gravano sugli aventi diritto.

Nel caso di contratti gravati da vincolo o pegno è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento l'Impresa mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto: Beneficiari, Contraente, vincolatari.

Ogni pagamento viene effettuato mediante accredito su conto corrente dell'avente diritto.

Art. 16 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza (situato in Italia) del Contraente, dei Beneficiari designati o del vincolatario avente diritto alle prestazioni.

Art. 17 Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione e in tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

SEZIONE B

Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica (Carenza)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di cui alla Sezione A delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio, in caso di frazionamento del premio, al netto:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente al successivo versamento
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo di polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore.

L'Impresa non applica entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto la limitazione sopraindicata, e pertanto la somma da essa dovuta è pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art.3 della Sezione A delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non viene pagato.

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, viene corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi annui costanti versati, ovvero delle rate di premio in caso di frazionamento del premio, al netto:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

Nel caso in cui l'Impresa avesse richiesto gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo capoverso qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa e il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Bonus: prestazione liquidata dall'Impresa in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, di importo pari ad una percentuale dei premi netti pagati.

Capitale in caso di morte (prestazione in caso di morte): importo che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Carenza: periodo durante il quale la garanzia del contratto non è efficace; qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurativa.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Conclusione del contratto: momento in cui viene corrisposto il premio di perfezionamento e sottoscritta la polizza.

Condizioni di assicurazione (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale l'Impresa si impegna a riconoscere al Beneficiario la prestazione prevista dal contratto quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato; per il presente contratto si prevede il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi del decesso ovvero della sopravvivenza alla scadenza.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

Decorrenza della garanzia: momento in cui la garanzia entra in vigore e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni dell'Assicurato: documento presente in proposta sulle sue abitudini di vita, condizioni di salute e attività professionali e sportive (amatoriali e professionali).

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal Contraente e/o dell'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti o omette di informare l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto, recedere dallo stesso o modificare la prestazione/premi, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diritto di quietanza: onere costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente per l'emissione delle quietanze dei versamenti successivi a quello di perfezionamento.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Entrata in vigore: momento in cui il contratto acquista piena efficacia.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Privacy
- Modulo di proposta.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa (o Società) di assicurazione: Sara Vita Spa, Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Società di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Interessi di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere.

Intermediario: soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che l'Impresa deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito e la sottoscrizione della polizza da parte del Contraente.

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che prova l'avvenuto pagamento sia del premio di perfezionamento che dei premi successivi.

Premio annuo costante: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo o lordo: importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa: somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Impresa con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, ogni semestre, oppure ogni trimestre o mese. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale l'Impresa applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

Premorienza: morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurativa: somma pagabile sotto forma di capitale che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Principio di adeguatezza: principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta di assicurazione (o modulo di proposta): documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in

qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento presso l'Intermediario, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario in caso di addebito diretto SEPA.

Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annua: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita. Infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Impresa di erogare la prestazione assicurativa.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dall'Impresa per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli aventi diritto. La legge impone alle Imprese di assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Impresa per i Contratti di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Spesa di emissione: onere costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Trasformazione: richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e l'Impresa, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR")

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Vita Spa e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Chi è il titolare del trattamento?

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Vita Spa, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "Titolare" o "Sara Vita").

2. Come contattare il responsabile della protezione dei dati personali?

Il *Responsabile della protezione dei dati personali* (il "RPD"), in persona del soggetto *pro tempore* nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali

Sara Vita S.p.A. - Via Po, 20 - 00198, Roma.

3. Cos'è il dato personale?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "*qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale*" (i "Dati").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "*i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*" (i "Dati Sensibili").

4. Quali sono le finalità del trattamento dei suoi dati e la relativa base giuridica?

Sara Vita raccoglie i Suoi Dati e Dati Sensibili innanzitutto per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali e alla stipulazione della polizza assicurativa da Lei richiesta (quali, a titolo esemplificativo, valutazione del rischio assicurativo, anche all'occorrenza effettuata con questionari anamnestici, visite mediche ed altra documentazione medica, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa, anche utilizzando banche dati pubbliche o di società terze specializzate), nonché all'esecuzione del contratto di cui Lei è parte, inclusa la gestione di eventuali sinistri in cui Lei potrebbe essere coinvolto.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge.

A titolo esemplificativo, Sara Vita potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, nonché per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiriciclaggio.

Il Titolare potrà, inoltre, trattare i Suoi Dati per l'invio di comunicazioni di natura commerciale e/o per iniziative promozionali su propri prodotti e servizi per fini di offerta diretta di servizi analoghi a quelli da Lei già sottoscritti. Sara Vita svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse; in ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento alla ricezione di tali comunicazioni contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Con il Suo espresso e specifico consenso, Sara Vita potrà trattare i Suoi Dati per iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale e per invitarLa a partecipare a programmi di fidelizzazione o ad iniziative con partner terzi.

Previo Suo espresso e specifico consenso, il Titolare potrà trattare i Suoi Dati per meglio comprendere le Sue aree di rischio analizzando le Sue abitudini, i Suoi acquisti assicurativi e il loro relativo uso così da poterLe offrire prodotti e servizi più in linea con le sue esigenze e tutta una serie di promozioni e scontistiche che riteniamo utili per una miglior creazione di valore su ogni nostro singolo assicurato.

Previo Suo espresso e specifico consenso, Sara Vita potrà comunicare alcuni Suoi Dati a società terze, con le quali essa potrebbe concludere accordi di partnership, appartenenti a settori quali: editoriale, largo consumo, distribuzione, finanziario, automobilistico, dei servizi e ad organizzazioni umanitarie e benefiche, nonché di telecomunicazione. Tali società potrebbero usare i Suoi Dati per finalità commerciali e promozionali.

Il consenso da Lei prestato sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

n.	finalità del trattamento	natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	condizione di liceità del trattamento
1	assunzione e gestione della polizza assicurativa	volontaria	impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Sensibili
2	informazioni commerciali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli acquistati	volontaria	impossibilità di fornirLe informazioni su prodotti, sconti e iniziative commerciali di Sara Vita	legittimo interesse
3	attività commerciale da parte di Sara Vita	volontaria	impossibilità di fornirLe informazioni e proposte su tutta la gamma prodotti, i servizi e le iniziative - anche di sconto - proposte da Sara Vita anche con partner terzi	il Suo consenso
4	profilazione	volontaria	impossibilità di offrirLe proposte personalizzate basate sulla conoscenza del cliente e in grado di soddisfare le Sue reali esigenze con soluzioni, offerte e sconti specifici	il Suo consenso
5	comunicazione dei Suoi Dati a terzi a fini di marketing	volontaria	impossibilità di fornirLe promozioni commerciali di terzi	il Suo consenso

5. A chi comunichiamo i suoi dati personali?

Il Titolare potrà comunicare alcuni Suoi Dati e Dati Sensibili a persone fisiche o giuridiche delle quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla erogazione dei servizi oggetto del contratto.

In particolare, i Suoi Dati e Dati Sensibili potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili e di consulenza.

Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di Responsabili del trattamento.

L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Sensibili, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, alle altre società del Gruppo, siano esse controllanti, controllate o partecipate, a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, agli istituti di credito con cui il Titolare opera a fini di pagamento, a istituti finanziari e/o di factoring. Tali soggetti tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei Suoi Dati e Dati Sensibili a soggetti indeterminati.

6. Dove trasferiamo i suoi dati?

Sara Vita di norma non trasferisce i Suoi Dati e Dati Sensibili al di fuori dell'Unione Europea.

In alcune determinate circostanze e per finalità connesse alla conservazione e gestione elettronica dei dati, alcuni dei suoi Dati e Dati Sensibili possono essere forniti a destinatari che li trasferiscono presso paesi terzi. In questo caso Sara Vita assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del Trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati

personali verso paesi terzi. In particolare, Sara Vita garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza o della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

7. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati?

I Dati e i Dati Sensibili a Lei riferibili saranno trattati da Sara Vita solo per il tempo necessario per le finalità sopra menzionate.

In particolare riportiamo qui di seguito i principali periodi di utilizzo e conservazione dei Suoi Dati e i Dati Sensibili con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

- a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, i Suoi Dati e i Dati Sensibili saranno trattati dal Titolare per tutta la durata del contratto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto e saranno conservati per un periodo di 11 anni successivo a tale termine per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti
- b) per l'adempimento di obblighi di legge, i suoi Dati saranno trattati e conservati da Sara Vita finché persista la necessità del trattamento per adempiere a detti obblighi di legge
- c) con riferimento ai trattamenti per fini di marketing, svolti sulla base di un legittimo interesse del Titolare, ovvero del Suo consenso, i Suoi Dati saranno trattati per tutta la durata del contratto e fino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto, salvo opposizione al trattamento o eventuale revoca del consenso da Lei prestato
- d) per finalità di profilazione, i Suoi Dati saranno trattati per un periodo massimo di 12 mesi o per il diverso periodo che dovesse essere disposto dalla legge o da provvedimenti dell'Autorità Garante, decorsi i quali i dati saranno conservati se necessari per perseguire altre finalità o saranno definitivamente cancellati.

8. Quali sono i suoi diritti in qualità di interessato del trattamento?

Durante il periodo in cui Sara Vita è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Sensibili, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato: Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono
- Diritto di accesso: Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento
- Diritto alla rettifica: Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti
- Diritto alla cancellazione: in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Sensibili presenti all'interno dei nostri archivi
- Diritto alla limitazione del trattamento: al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili
- Diritto alla portabilità: Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare
- Diritto di opposizione: Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo: nel caso in cui Sara Vita si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 9.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il RPD ai recapiti indicati al precedenti paragrafo 2.

9. Come proporre un reclamo?

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Sensibili sono trattati da Sara Vita, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.

Saradoppiovalore
Tariffa: 238 - Fascicolo Informativo: V393 ed. 05/18

Agenzia						Codice	Produttore
Contraente - <input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti all'eventuale rappresentante)							
Cognome e Nome			Sesso		Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.		Nazione		
Indirizzo di residenza			n.	CAP	Località		Prov. Nazione
Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza, per inoltri corrispondenza)			CAP	Località		Prov.	Nazione
Tipo di documento di riconoscimento			Numero documento		Ente di rilascio		Cittadinanza
Luogo di rilascio		Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza	Cellulare		e-mail
Professione		Tipologia	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.		
Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica inserire i dati della Ditta Contraente:							
Ragione sociale della Ditta Contraente			Natura giuridica	Sede/constituzione		Telefono	e-mail
Codice Fiscale (solo per le Ditte Individuali indicare la Partita IVA)			Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.		
Indirizzo della sede Legale			n.	CAP	Località		Prov. Nazione
Assicurato (da compilare se diverso da Contraente)							
Cognome e Nome			Sesso		Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.		Nazione		
Indirizzo			n.	CAP	Località		Prov. Nazione
Tipo di documento di riconoscimento			Numero documento		Ente di rilascio		Cittadinanza
Luogo di rilascio		Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza	Cellulare	e-mail	
Professione		Tipologia	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.		
Beneficiario in caso di vita				Beneficiari in caso di morte			
<input type="checkbox"/> Assicurato				<input type="checkbox"/> (*)			
<input type="checkbox"/> (*)				<input type="checkbox"/> (*)			
<input type="checkbox"/> (*)				<input type="checkbox"/> (*)			
(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale e percentuale del beneficio				(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale e percentuale del beneficio			

Caratteristiche del contratto

DATA DI DECORRENZA:

DURATA ANNI (Durata Fissa di 10, 15, 20, 25 e 30):

CAPITALE ASSICURATO €

PREMIO ANNUO COSTANTE €

spesa di emissione € 5; diritto di quietanza € 2,5

(importo annuale, comprensivo dei costi indicati nelle Condizioni di Assicurazione, da corrispondere sia in fase di sottoscrizione del contratto - incrementato di € 2,5 - sia negli anni successivi)

PREMIO ANNUO DI PERFEZIONAMENTO (importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto) è dato dal PREMIO ANNUO COSTANTE + € 2,5

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: annuale semestrale trimestrale mensile (solo con modalità di pagamento SDD)

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:

pari rispettivamente al 2% - SEMESTRALE, al 3% - TRIMESTRALE e al 5% - MENSILE - da applicare su ciascuna rata di premio corrisposta (al netto della spesa di emissione e diritti di quietanza).

Nel caso di versamento del premio annuo costante con cadenza frazionata, l'importo da corrispondere è determinato come di seguito:

	in fase di sottoscrizione del contratto	negli anni successivi
SEMESTRALE	al 50% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 50% del premio annuo costante
TRIMESTRALE	al 25% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 25% del premio annuo costante
MENSILE	all'8,33% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	all'8,33% del premio annuo costante

Con la sottoscrizione del presente Modulo di proposta il Contraente chiede la sottoscrizione della polizza assicurativa. L'Impresa si riserva di accettare tale richiesta.

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto il pagamento in contanti.

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno circolare, assegno bancario, assegno postale o assegno circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa oppure l'Intermediario espressamente in tale qualità; addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD) di seguito indicato; oppure la modalità di pagamento obbligatoria qualora sia stato scelto il frazionamento mensile del premio, nel qual caso, alla data di perfezionamento, devono essere corrisposti le prime 3 mensilità del premio annuo.

Codice IBAN del Contraente (in caso di pagamento con modalità SDD)

Il Contraente, con la firma in calce al presente modulo, autorizza l'Impresa ad addebitare il premio annuo sul conto corrente sopra indicato.

Le spese relative a ciascuna modalità di pagamento sono a carico del Contraente

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1700 e 1891 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nel presente Modulo di Proposta (comprensivo delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato familiare) e nell'eventuale questionario medico da allegare, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente dichiara che la polizza, cui il presente Modulo di Proposta si riferisce, viene stipulata per le finalità di cui alla **L.122/16 "Dopo di noi"** SÌ NO

Se sì, il Contraente - al fine di ottenere la maggior detrazione fiscale prevista - deve consegnare all'Impresa la documentazione che accerti la disabilità grave del Beneficiario, ai sensi di cui all'art. 4 della legge 104/92.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi precontrattuali previsti ai sensi dell'art. 49, Regolamento Isoprova del 16 ottobre 2006 e inerenti a:

1. obblighi di comportamento degli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti (**7A**);
2. informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente (**7B**);
3. informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi (**7B**);
4. informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente (**7B**).

Ai sensi dell'articolo 1700 del Codice Civile, il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante, anche se viene scelta la corresponsione del premio con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

Ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita.

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che può revocare il presente Modulo di Proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della spesa di emissione pari a € 5.

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo redatto secondo lo schema predisposto da IVASS, contenente le distinte sezioni della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensive delle Condizioni Speciali - del Glossario, dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e del Modulo di Proposta, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di Proposta.

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali prevedono in presenza di un'eventuale visita medica (carenza).

Contraente

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente e Assicurato:

- **DICHIARANO** di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR");
- **ACCONSENTONO** ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento dei propri dati personali, ai fini per i quali sono responsabili che in essi sono contenuti, quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita.

Inoltre il solo Contraente:

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri **dati personali effettuato da Sara Vita per finalità utili alla polizza assicurativa e commerciale.**

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri **dati personali effettuato da Sara Vita per finalità di valutazione del rischio** utile per conoscere meglio le Sue aree di rischio, anche verificando le Sue abitudini di acquisto assicurative, così da proporre il miglior servizio assicurativo.

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

alla comunicazione dei propri **dati personali a società terze che li trattano per finalità commerciali** in qualità di titolari autonomi.

Si precisa che il Contraente avrà in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato comunicando il Responsabile della protezione dei dati personali:

- inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it
- scrivendo a Responsabile Protezione Dati Personali, Sara Vita S.p.A., Via Po, 12 - 00198 Roma

Data

Assicurato

Contraente

Dati dell'Intermediario

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (in materia di sanzioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*)

Firma e timbro dell'Agenzia

(*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la richiesta, facente fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.

Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n°

Intermediario

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti sia informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, ad Euro 80, qualora la visita venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

Attività professionali

- 1 Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- 2 Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee o circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiali infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? SÌ NO
Se sì, indichi quali e con quale frequenza _____
- 3 Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive oppure opera nell'industria di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 4 Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: aeronautiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 5 Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? SÌ NO
Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza _____

Attività sportive - Compilare questionario supplementare

- 6 Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (discesa, arrampicate, sci, parapendio, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, salto con il paracadute, immersioni subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre. SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 7 Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, volo libero, alianti, parapendio...)? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 8 Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? SÌ NO
Se sì, quali? _____

Questionario sanitario

- 9 Indicare i valori della statura e del peso: cm _____ Kg _____
- 10 Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di dermatite, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma post-traumatico, diabete, ipertensione, psoriasi, rosolia, parotite, rinite cronica, bronchite cronica, colite spastica, della colecisti) SÌ NO
Se sì, quali? quando? _____
- 11 Negli ultimi 5 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
- 12 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a trasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varicosità agli arti inferiori, ektroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicosità peniali, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetica) SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
Epoca? Motivo? Esito? _____
- 13 Assume o ha mai assunto medicinali? Se sì, indicare la motivazione, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti SÌ NO
- 14 Fuma o ha mai fumato tabacco? SÌ NO
Quantità? Inaliera? periodo? _____
- 15 Fa o ha mai bevuto alcolici e/o superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? SÌ NO
Quantità? Inaliera, periodo? _____
- 16 Fa o ha mai usato sostanze stupefacenti? SÌ NO
Tipo di sostanza, periodo? _____

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

Data

Assicurato

Intermediario
per autenticità firme

pagina bianca

Sara Vita Spa
via Po, 20 - 00198 Roma
www.sara.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 24 maggio 2018.