

sara vita

Società del Gruppo Sara

Saratutelavita

**Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte
a capitale e a premio annuo costanti**

Condizioni di Assicurazione comprehensive del Glossario

ultimo aggiornamento dei dati: 11/11/19

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 76.000.000 i.v.
registro Imprese Roma e C.F. 07103240581 - REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con Decreto Ministero
Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.1.00063 nell'Albo
delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara iscritto all'Albo dei gruppi
assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento
del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa. PEC: saravita@sara.telecompost.it

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 e a premio annuo costanti (tariffa 232).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla proposta/polizza e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa

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

Art. 2 Prestazione assicurativa 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 indicato in proposta/polizza

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

La prestazione prevista dal contratto viene corrisposta a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere in regola con il pagamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa: il contratto si intende estinto ed i premi versati restano acquisiti all'Impresa.

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 al Capitolo 1 della Sezione B delle stesse Condizioni, per la limitazione della copertura del rischio.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

Esclusioni

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

È escluso dalle garanzie il decesso o l'invalidità causati 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 o tentato 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 o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso o invalidità, se avviene in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

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

Nel caso di morte o invalidità causate 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 - 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:

età dell'Assicurato	capitale assicurato			
	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 proposta/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 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 avvengono entrambi i seguenti eventi:

- il pagamento del premio annuo costante - o rata di premio - di perfezionamento
- la sottoscrizione della proposta/polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato, se persona diversa.

Il contratto entra in vigore alle ore 24 della data di conclusione dello stesso.

Qualora sul documento di proposta/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, ovvero l'invalidità, 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 dietro consegna di:

- certificato di morte
- documento che attesta l'invalidità.

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa 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 in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità in corso di 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, o di sua eventuale invalidità in corso di contratto.

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

COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA

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.

COMUNICAZIONI DELL'IMPRESA AL CONTRAENTE

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 nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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.

Annualmente, entro il 28 febbraio, l'Impresa rilascia al Contraente **l'estratto conto annuale** della posizione assicurativa.

Art. 6 Diritto di recesso

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 le eventuali imposte.

Art. 7 Durata

Il Contraente sceglie la durata del contratto al momento della sottoscrizione della proposta/polizza, anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

La durata è compresa tra un minimo di 2 anni e un massimo di 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
- 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

La prestazione assicurativa descritta al precedente Art.2 della presente Sezione A delle Condizioni di Assicurazione viene garantita 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 proposta/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 proposta/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
- le Coperture Complementari eventualmente prestate.

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

- della cifra fissa, pari a Euro 30
- del caricamento percentuale, pari al 15%
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- dell'eventuale premio relativo a ciascuna garanzia prescelta, nel caso di scelta di una delle Coperture Complementari, dettagliatamente indicate in proposta/polizza
- delle eventuali imposte (queste ultime previste in caso di scelta della Copertura Complementare Infortuni).

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 all'1,5%, 2% e 2,5%.

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.

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 pagamento del premio annuo costante o rata di premio:**

- 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.

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.

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:

- **proposta/polizza:** a fronte del versamento del premio - annuo o rata di premio - di perfezionamento viene consegnata al Contraente al momento della sottoscrizione del contratto in essa è indicata la data di decorrenza
- **quietanza:** a fronte del versamento di ciascun premio - annuo o rata di premio - successivo viene rilasciata al Contraente il contratto nel solo caso in cui la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD

Questi documenti risultano essere parte integrante del contratto e in essi viene indicato, tra l'altro, la data di versamento.

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 la prestazione assicurativa 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'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 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, 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.

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 alla prestazione.

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 - Capitolo 1 Norme valide solo se espressamente richiamate in proposta/polizza

Condizioni 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:

- dell'eventuale interesse di frazionamento
- delle eventuali imposte.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo di proposta/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 - 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 emorragica, 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:

- dell'eventuale interesse di frazionamento
- delle eventuali imposte.

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.

SEZIONE B - Capitolo 2

Norme valide solo se espressamente richiamate in proposta/polizza

Condizioni per la Copertura Complementare Infortuni

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, l'Impresa liquida, in aggiunta alla prestazione descritta all'Art.2 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione, un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza.

Per la validità di tale garanzia l'infortunio deve essere causa diretta ed esclusiva del decesso e sull'esito letale non devono aver influito condizioni fisiche e patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, l'evento mortale deve verificarsi non oltre 2 anni dalla data dell'infortunio e l'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dal verificarsi dello stesso.

Il premio relativo a tale Copertura Complementare viene versato unitamente a quello corrisposto a fronte della prestazione di cui all'Art.2 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione, pur essendo indicato separatamente in proposta/polizza.

La Copertura Complementare comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze
- c) l'annegamento
- d) l'assideramento od il congelamento
- e) la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo
- f) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza
- g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- i) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto al successivo Art.2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia infortuni è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.

La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati su aeromobili di Aeroclub, su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- e) da guerre ed insurrezioni, salvo gli infortuni causati da guerra e da insurrezioni che l'Assicurato subisca al di fuori della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 gg. dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o insurrezione e non abbia partecipato attivamente agli atti di guerra o insurrezione
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

- a) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio)

- c) dalla pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting)
- d) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo
- e) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione salvo quelle di origine traumatica.

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga di cui all'Art.1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 4 Riduzione del capitale assicurato per limiti di età

Il capitale della Copertura Complementare infortuni viene ridotto al 50%, fermo il premio, a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 5 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A delle Condizioni di Assicurazione

Se l'Assicurazione principale è stata assunta senza visita medica, l'assicurazione infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.

Qualora venga a cessare, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi dell'assicurazione di base, tale Copertura Complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati e questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa.

La Copertura Complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente Copertura Complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato non sia inferiore i 18 anni e superiore a 75 alla data di decorrenza del contratto e non superi gli 85 anni alla data di scadenza.

Art. 7 Condizioni particolari per i Soci ACI (valide solo se espressamente richiamate in proposta/polizza)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, l'Impresa liquida un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza.

Per incidente stradale si intende l'infortunio subito in qualità di pedone oppure a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e conseguente a collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento ed uscita di strada.

Il pagamento della suddetta prestazione verrà effettuato solo previa dimostrazione che il Contraente o l'Assicurato sia in regola con il pagamento della quota associativa all'ACI alla data dell'incidente che ha causato la morte dell'Assicurato.

SEZIONE B - Capitolo 3

Norme valide solo se espressamente richiamate in proposta/polizza

Condizioni per la Copertura Complementare Garanzia Famiglia

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La Copertura Complementare garantisce il pagamento del capitale in caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione che il decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nello stesso giorno, ma non oltre la scadenza del contratto e che, al decesso del coniuge, sopravviva uno dei figli Beneficiari.

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente Copertura Complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione di base venga a cessare per motivi diversi dalla morte dell'Assicurato, la Copertura Complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa.

La Copertura Complementare può tuttavia essere rimessa in vigore con l'Assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente Copertura Complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

Art. 4 Limiti di età

È possibile scegliere tale Copertura Complementare solo nel caso in cui:

- sia l'Assicurato che il coniuge abbiano un'età non superiore a 65 anni alla data di scadenza
- la differenza di età tra Assicurato e coniuge non superi i 25 anni la somma di età tra Assicurato e coniuge non superi i 130 anni.

Art. 5 Limiti di capitale assicurato

La Copertura Complementare si applica ad un capitale caso morte massimo pari a Euro 250.000.

Di conseguenza, qualora la prestazione di base preveda un capitale capo morte superiore a tale importo, la prestazione relativa a tale Copertura Complementare è pari a Euro 250.000.

SEZIONE B - Capitolo 4

Norme valide solo se espressamente richiamate in in proposta/polizza

Condizioni per la Copertura Complementare Invalidità

Art. 1 Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale - non oltre il compimento del 65° anno di età e a condizione che tale Copertura Complementare sia attiva e pienamente in vigore - diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi al contratto cui la presente Copertura Complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

Ai sensi e per gli effetti della presente Copertura Complementare, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati all'Impresa e abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 Rischi esclusi

La garanzia di cui alla presente prestazione Invalidità non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a farne denuncia all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

A richiesta dell'Impresa il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- di fornire tutte le prove che l'Impresa ritenga opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità
- di consentire all'Impresa tutte le indagini e visite mediche che essa ritenga necessarie.

Art. 5 Effetti dell'invalidità

L'invalidità totale e permanente, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata A/R di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi o il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità hanno l'obbligo:

- di informare l'Impresa circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa
- di consentire che l'Impresa accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

L'Impresa si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dall'Impresa, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione - entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane e sempre che il contratto sia regolarmente in vigore - il Contraente ha facoltà di chiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio di tre medici i quali giudicheranno il merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti uno è nominato dall'Impresa, il secondo dal Contraente ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

Art. 7 Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui all'Art.10 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, viene invece restituito l'importo dei premi corrisposti, scaduti successivamente la data di denuncia dell'invalidità.

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato l'Impresa notifica - con lettera raccomandata A/R al Contraente - la revoca del riconoscimento, da parte dell'Impresa, del pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità.

In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui all'Art.10 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione principale venga a cessare per qualsiasi motivo, la Copertura Complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti dall'Impresa.

La Copertura Complementare può tuttavia essere rimessa in vigore insieme all'Assicurazione principale, di cui alla Sezione A.

Per quanto non previsto dalla presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione di cui alla Sezione A.

Se l'Assicurazione principale è stata assunta senza visita medica, la presente Copertura Complementare Invalidità segue le medesime condizioni stabilite per la carenza dell'Assicurazione principale - di cui al Capitolo 1 della presente Sezione B: in tal caso l'evento per il quale riconoscere la prestazione è l'invalidità e non il decesso dell'Assicurato.

Art. 10 Decadenza delle altre Coperture Complementari

Se il contratto prevede anche altre Copertura Complementare, esse cessano nel momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni.

Art. 11 Limiti di età

È possibile scegliere tale prestazione Invalidità solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato:

- alla data di decorrenza del contratto sia non inferiore a 18 anni e non superiore a 55 anni
- alla data di scadenza del contratto sia non superiore a 65 anni.

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 proposta/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.

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.

Cifra fissa: onere costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente.

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

Condizioni di assicurazione: 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 della prestazione esclusivamente al verificarsi del decesso ovvero dell'invalidità.

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/polizza 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.

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.

Estratto conto annuale: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto.

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.

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.

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

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e la garanzia operante.

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 della prestazione prevista 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 coerenza/appropriatezza: principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare la coerenza/appropriatezza del contratto offerto in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta/Polizza: documento o modulo sottoscritto dal Contraente con il quale viene concluso il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate. Tale documento fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e prova l'avvenuto pagamento del premio di perfezionamento.

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.

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.

Set Informativo: l'insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente al Contraente prima della sottoscrizione del contratto; è composto da DIP VITA, DIP Aggiuntivo VITA, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e modulo di proposta/polizza

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 ovvero l'invalidità 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).

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 è espressa la prestazione contrattuale.

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.