

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

Condizioni di Assicurazione comprehensive del Glossario

redatte sulla base delle Linee Guida per i contratti SEMPLICI e CHIARI elaborate dal Tavolo tecnico ANIA, Associazioni Consumatori e Associazioni Intermediari

ultimo aggiornamento dei dati: 29/11/19

INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

GARANZIA PRINCIPALE - SEZIONE A: NORME VALIDE IN OGNI CASO

PARTE I - PRESTAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa	pag. 3
Art. 2 - Contraente, Assicurato, Beneficiario	pag. 3
Art. 3 - Caratteristiche del contratto	pag. 3
Art. 4 - Prestazione	pag. 3
Art. 5 - Limiti di età dell'Assicurato	pag. 4

PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Art. 6 - Premio annuo costante	pag. 5
--------------------------------	--------

PARTE III - INIZIO E TERMINE DEL CONTRATTO, DURATA

Art. 7 - Entrata in vigore e conclusione del contratto	pag. 6
Art. 8 - Durata	pag. 6
Art. 9 - Recesso del contratto	pag.7

PARTE IV - ESCLUSIONI, ASSUNZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI

Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio	pag. 7
Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 8
Art. 12 - Comunicazioni e documentazione rilasciata dall'Impresa	pag. 9

PARTE V - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIATTIVAZIONE

Art. 13 - Mancato pagamento del premio - rescissione	pag. 10
Art. 14 - Ripresa del pagamento del premio - riattivazione	pag. 10
Art. 15 - Riscatto e riduzione	pag. 10

PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI

Art. 16 - Cessione - Pegno - Vincolo	pag. 10
Art. 17 - Beneficiario	pag. 10
Art. 18 - Pagamenti dell'Impresa	pag. 10
Art. 19 - Foro competente	pag. 11
Art. 20 - Legge applicabile al contratto	pag. 11

SEZIONE B: NORMA VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN PROPOSTA/POLIZZA - CAPITOLO 1: CONDIZIONI PER CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 12
--	---------

GLOSSARIO	pag. 13
------------------	---------

APPENDICE - RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 16
--	---------

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano **Saradoppiovalore** (di seguito anche "contratto") offerto da **Sara Vita Spa** (di seguito anche "Impresa").

Saradoppiovalore è un Contratto di Assicurazione sulla Vita in forma di Temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio annuo costante, che prevede la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto, ovvero, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il riconoscimento di un bonus.

Il codice tariffa di **Saradoppiovalore** è tar.**238**.

Le Condizioni di Assicurazione sono parte integrante del **Set Informativo**, a sua volta composto da:

- **DIP Vita**: il documento che fornisce informazioni essenziali e di sintesi del prodotto
- **DIP Aggiuntivo Vita**: il documento che fornisce informazioni integrative e complementari - diverse da quelle pubblicitarie - rispetto alle Condizioni di Assicurazione e al DIP Vita, utili a far acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo
- **Condizioni di Assicurazione**: l'insieme delle norme che disciplinano il contratto di assicurazione, sono comprensive del Glossario
- **Modulo di proposta/polizza**: il documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e attesta il pagamento del premio corrisposto alla data di perfezionamento del contratto
- **Informativa Privacy - Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR")**: il documento che informa in merito al regolamento generale sulla protezione dei dati.

Il vari documenti che compongono il Set Informativo vengono:

- consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto
- pubblicati su www.sara.it nella pagina dedicata al prodotto.

Nelle presenti Condizioni di Assicurazione - a corredo degli articoli e al fine di agevolarne la lettura - sono inseriti dei **box di consultazione** distinti in:

sezioni di **colore grigio**: per le informazioni da tenere in maggior conto e alle quali è necessario prestare la massima attenzione

sezioni **bordate di grigio**: per le informazioni o esempi numerici volti a meglio chiarire alcuni termini e aspetti specifici del contratto.

Per ulteriori informazioni è sempre possibile rivolgersi all'Intermediario con il quale si è entrati in contatto o consultare il sito dell'Impresa www.sara.it.

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire in riferimento alle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

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 direttamente all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

GARANZIA PRINCIPALE - SEZIONE A: NORME VALIDE IN OGNI CASO

PARTE I - PRESTAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

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

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

Art. 2 - Contraente, Assicurato, Beneficiario

Le figure interessate al presente contratto sono:

- **Contraente:** la persona - fisica o giuridica - che stipula il contratto e si impegna a corrispondere all'Impresa il premio annuo costante per tutta la durata del contratto
- **Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto
- **Beneficiario:** la persona - fisica o giuridica - che riceve la prestazione prevista dal contratto. Il Contraente può designare in proposta/polizza uno o più Beneficiari.

Il Contraente può coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario.

Art. 3 - Caratteristiche del contratto

Saradoppiovalore appartiene alla categoria dei contratti di Assicurazione Temporanea per il caso di morte - di Ramo I - e garantisce:

- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, una **prestazione caso morte** in misura pari al **capitale assicurato**
- in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, una **prestazione caso vita** in misura pari ad un **bonus a scadenza** il cui importo è in funzione della durata del contratto.

La prestazione è contrattualmente garantita dall'Impresa.

Di norma il Contraente decide il **capitale assicurato iniziale** che ritiene coerente alle esigenze di tutela; di conseguenza l'Impresa determina il **premio annuo costante lordo** corrispondente, a seconda di specifici elementi quali, ad esempio, l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto, le sue condizioni di salute, abitudini e attività e la durata del contratto.

Art. 4 - Prestazioni

Il presente contratto prevede che:

- **in caso di morte dell'Assicurato** l'Impresa liquida ai Beneficiari designati la **prestazione caso morte**, pari al **capitale assicurato** indicato proposta/polizza

Tale capitale assicurato iniziale diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

La quota costante è pari a $1/n$, con n pari alla durata del contratto.

Il capitale assicurato viene riconosciuto ai Beneficiari se e solo se - al verificarsi dell'evento - risultino valide le seguenti condizioni:

- contratto in regola con il pagamento dei premi annui costanti ovvero delle rate di premio
- decesso dell'Assicurato avvenuto prima della scadenza del contratto

e non risultino valide e applicabili le esclusioni e le limitazioni espressamente indicate:

- al seguente Art.10 per le esclusioni
- al successivo Capitolo 1 della sezione B, per la limitazione della copertura del rischio
- **in caso di sopravvivenza dell'Assicurato** alla data di scadenza del contratto l'Impresa liquida ai Beneficiari designati un **bonus a scadenza** ottenuto applicando una determinata percentuale - indicata in proposta/polizza - alla somma dei premi annui costanti corrisposti nel corso della durata contrattuale. Tale percentuale varia in funzione della durata contrattuale scelta.
Infine, condizione necessaria per ottenere il bonus è che il Contraente abbia corrisposto tutti i premi annui

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

costanti netti (al netto degli eventuali interessi di frazionamento e sovrappremi) previsti dal contratto.

Di seguito si illustrano le percentuali - al variare delle durate - da applicate alla somma dei premi annui costanti netti previsti:

tabella 1.

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

Il capitale assicurato non può risultare inferiore ad Euro 50.000. Non esiste alcun limite superiore.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL PREMIO ANNUO COSTANTE

si ipotizzi quanto segue:

- età dell'Assicurato alla decorrenza: **40 anni**
- durata del contratto: **15 anni**
- capitale assicurato scelto al momento della sottoscrizione del contratto, pari a **Euro 200.000**

di conseguenza, il **premio annuo costante** che il Contraente è tenuto a pagare per 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato di Euro 200.000, è pari a **Euro 752**.

Tale importo - comprensivo della spesa fissa e del caricamento % - viene determinato dall'Impresa sulla base di ipotesi sia demografiche (probabilità di morte o di sopravvivenza della popolazione) che finanziarie: infatti, date queste ipotesi l'Impresa determina un tasso che, moltiplicato per il capitale assicurato, determina il premio annuo costante da corrispondere.

ATTENZIONE: le ipotesi sottostanti gli esempi numerici proposti - qui e nei successivi box - sono da considerare assolutamente indicative e soprattutto funzionali ad illustrare l'argomento trattato. Di conseguenza non impegnano in alcun modo l'Impresa.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL BONUS A SCADENZA

si ipotizzi quanto segue:

- età dell'Assicurato alla decorrenza: **40 anni**
- durata del contratto: **15 anni**
- capitale assicurato: **Euro 200.000**
- premio annuo costante: **Euro 752**
- somma premi da corrispondere: **Euro 25.350**
- % corrispondente alla durata 15 anni: **90%**

di conseguenza, il **bonus a scadenza** riconosciuto è pari a **Euro 22.815**, ottenuto applicando alla somma dei premi la % corrispondente = (Euro 25.350*90%).

Il bonus a scadenza è da considerare al lordo degli oneri fiscali.

Art. 5 - Limiti di età dell'Assicurato

Il contratto prevede limiti di età dell'Assicurato sia alla data di decorrenza che alla data di scadenza del contratto.

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.

Relativamente alla sola età minima - vista la necessità che l'Assicurato sia maggiorenne alla data di decorrenza - i 18 anni sono da intendersi come età effettiva e non assicurativa.

Di seguito si illustrano tali limiti:

tabella 2.

età dell'Assicurato alla data di decorrenza	età dell'Assicurato alla data di scadenza
età minima: 18 anni	età massima: 85 anni
età massima: 75 anni	

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUA L'ETÀ ASSICURATIVA

si **ipotizzi** quanto segue:

- data di decorrenza del contratto il 1° giugno 2020
- data del nascita dell'Assicurato il 15 ottobre 2000

secondo questa regola l'età assicurativa alla data di decorrenza è **20 anni** visto che la decorrenza cade nell'intervallo compreso tra il 15 aprile 2020 (6 mesi prima) e il 15 aprile 2021 (6 mesi dopo)

PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Art. 6 - Premio annuo costante

VERSAMENTI

Le **prestazioni** - descritte al precedente Art.4 - **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 proposta/polizza.

Ciascun importo viene corrisposto:

- **anticipatamente**, dovuto dunque all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce
- **in misura costante per tutta la durata** del contratto, così come indicato in proposta/polizza
- **non oltre l'anno assicurativo in cui avviene di decesso** dell'Assicurato.

Il premio annuo costante - il cui importo non può essere variato in corso di contratto - è determinato in base a:

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

È prevista la possibilità di **frazionare** il premio annuo costante **in rate semestrali, trimestrali o mensili**.

Relativamente alla possibilità di frazionare il premio annuo costante 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, 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.

Infine, 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.

COSTI DA APPLICARE AL PREMIO

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

- del caricamento percentuale, pari al **13%** per la durata 10 anni e **18%** per le durate 15, 20, 25 e 30 anni
- dell'eventuale interesse di frazionamento - da applicare su ciascuna rata - pari a:
 - **1,5%** in caso di scelta semestrale
 - **2%** in caso di scelta trimestrale
 - **2,5%** in caso di scelta mensile.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Ciascun premio annuo costante - o rata di premio - viene corrisposto dal Contraente all'Impresa tramite una delle modalità di seguito indicate, a condizione che siano intestate all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:

- **alla data di perfezionamento**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
 - altro mezzo di pagamento bancario o postale
 - ordine di bonifico
 - 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: a scelta o una delle modalità previste alla data di perfezionamento o l'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 l'importo che risulta insoluto e gli importi successivi - premio o rata di premio - devono essere corrisposti all'Intermediario di riferimento. Infine, 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.

**Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.
Non è ammesso in alcun caso il pagamento in contanti.**

Il pagamento deve avvenire alle scadenze convenute: qualora il pagamento avvenga oltre il **30° giorno successivo alla data di scadenza pattuita** sull'importo del premio verranno applicati 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 - ovvero in diminuzione della liquidazione.

PARTE III - INIZIO E TERMINE DEL CONTRATTO, DURATA

Art. 7 - Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende **perfezionato e concluso** nel momento in cui avvengono entrambi gli eventi qui elencati:

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

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

Qualora sul documento di proposta/polizza fosse indicata una data di decorrenza - data a partire della quale in contratto è pienamente valido - successiva al giorno di perfezionamento e conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza indicata.

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

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUA LA DATA DI DECORRENZA

si **ipotizzi** che il Contraente sottoscriva la proposta/polizza il 1° giugno 2020 e versi il premio annuo costante il 5 giugno 2020; di conseguenza il contratto si intende concluso il 5 giugno ed entra in vigore alle ore 24 di questa data. Qualora in proposta fosse indicata una data di decorrenza successiva al 5 giugno, ad esempio 10 giugno, il contratto entra in vigore alla data di decorrenza del 10 giugno.

Art. 8 - Durata

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

Il contratto prevede durate fisse da scegliere tra 10, 15, 20, 25 e 30 anni.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso
- decesso dell'Assicurato in corso di contratto
- interruzione del pagamento dei premi
- scadenza del contratto.

Art. 9 - Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di conclusione dello stesso, così come definita all'Art.6, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata A/R - indirizzata a **Sara Vita Spa** - Via Po 20, 00198 Roma - dove devono essere indicati gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa 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 un importo pari ai versamenti da questi corrisposti, al netto della componente riferita al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso.

PARTE IV - ESCLUSIONI, ASSUNZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI

Art. 10 - 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 dalle garanzie** 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
- **disordini avvenuti in un qualsiasi Paese in cui viene 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.

Per i casi sopra elencati l'Impresa corrisponde:

- **in caso di morte causata da dolo del Contraente o del Beneficiario**: nessun importo
- **in caso di morte non causata da dolo del Contraente o del Beneficiario**: l'importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

L'Impresa ha sempre la necessità di acquisire le informazioni sull'Assicurato in merito alle sue:

- condizioni di salute
- abitudini di vita
- attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato.

Tali informazioni di base sono ricavabili nel **questionario sanitario**, parte integrante della proposta/polizza.

Per cui, a determinate condizioni descritte di seguito, per l'emissione del contratto l'Impresa necessita della sola compilazione del questionario sanitario e - secondo quanto previsto nelle Condizioni per contratti assunti senza visita medica - carenza, presenti alla successiva sezione B - Capitolo 1 e alle quali si rimanda - assume il contratto senza alcun preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e dunque senza richiedere allo stesso:

- la visita medica
- gli accertamenti sanitari.

Valendo le condizioni sopra descritte, se il decesso dell'Assicurato avviene nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, l'Impresa non garantisce il capitale assicurato indicato in proposta/polizza ma restituisce un importo pari a quanto corrisposto dal Contraente al netto degli eventuali interessi di frazionamento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le condizioni per le quali il contratto viene emesso **senza visita medica e alcun accertamento sanitario** sono le seguenti:

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto **minore o uguale a 60 anni**
- capitale assicurato iniziale **minore o uguale a Euro 250.000**
- scelta dell'Assicurato - devono comunque essere soddisfatte entrambe le precedenti condizioni - **di non richiedere** esplicitamente il preventivo accertamento delle proprie condizioni di salute mediante visita medica.

Valendo queste condizioni il contratto sarà pienamente valido a partire dal 6° mese successivo alla sua entrata in vigore.

Diversamente, **è necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute** - tramite visita medica e accertamenti sanitari - nei casi in cui:

- l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto risulti **maggiore di 60 anni**
- il capitale assicurato iniziale risulti **maggiore di Euro 250.000**
- l'Assicurato - anche se di età minore o uguale a 60 anni e con capitale assicurato minore o uguale a Euro 250.000 - **richieda** esplicitamente il preventivo accertamento delle proprie condizioni di salute mediante visita medica (al fine di rendere pienamente in vigore il contratto fin dalla data di decorrenza).

Si riassumono di seguito - con maggior dettaglio - tali diverse modalità di assunzione del rischio:

tabella 3.

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 • <i>se l'Assicurato vuole eliminare la carenza:</i> 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
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"> • accertamenti sanitari più dettagliati

Art. 11 - 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.

La tabella che segue illustra i diversi provvedimenti che l'Impresa può adottare a seguito degli accertamenti:

tabella 3.

accertamento o meno del dolo, ovvero della colpa grave	provvedimenti che l'Impresa può adottare	
caso in cui sia stato accertato il dolo o la colpa grave	annullamento del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza	non riconoscimento di alcuna prestazione né in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto né in caso di sua sopravvivenza a scadenza
caso in cui <u>non</u> sia stato accertato il dolo o la colpa grave	rescissione dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza	riduzione della prestazione in relazione al maggior rischio , né in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto né in caso di sua sopravvivenza a scadenza

In ogni caso, **anche l'inesatta indicazione dell'età** dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi annui o della prestazione.

Art. 12 - Comunicazioni e documentazione rilasciata dall'Impresa

COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO 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 ne modifichino il rischio.

COMUNICAZIONI DELL'IMPRESA AL CONTRAENTE

con riferimento alle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque variazione dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

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.

DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALL'IMPRESA AL CONTRAENTE: MODULO DI PROPOSTA/POLIZZA E QUIETANZA

L'Impresa - per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - rilascia al Contraente:

- il **modulo di proposta/polizza**, consegnato - a fronte del versamento del premio annuo costante o rata di premio - al momento della sottoscrizione del contratto. In esso sono indicati, tra gli altri, il numero di polizza, i dati dei Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato e la data di decorrenza del contratto
- la **quietanza** consegnata - a fronte del versamento di ciascun premio annuo costante o rata di premio successivo - nel solo caso in cui la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD. In essa è indicata, tra gli altri, la data di versamento.

Entrambi questi documenti risultano essere parte integrante del contratto.

DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALL'IMPRESA AL CONTRAENTE: ESTRATTO CONTO

Ogni anno, **entro il 28 febbraio**, l'Impresa rilascia al Contraente l'**estratto conto annuale** che informa su:

- cumulo dei versamenti effettuati nel corso dell'anno precedente
- ammontare complessivo dei premi detraibili
- capitale assicurato.

PARTE V - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIATTIVAZIONE

Art. 13 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. 14 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 - 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. 15 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI

Art. 16 Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare a favore di terzi la prestazione. 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 della prestazione richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 17 Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario il quale, per effetto della designazione, diventa titolare di un diritto proprio della prestazione. La designazione è possibile per più di un Beneficiario.

In caso di decesso dell'Assicurato la prestazione non rientra nell'asse ereditario del Contraente.

In ogni caso il Contraente può, in qualsiasi momento in corso di contratto, revocare o modificare la designazione fatta a favore del Beneficiario. Tale designazione 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. 18 Pagamenti dell'Impresa

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto gli aventi diritto dovranno **inviare direttamente all'Impresa, o consegnare all'Intermediario** con cui il Contraente intrattiene il rapporto, una richiesta di liquidazione corredata di tutti i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- individuare correttamente gli aventi diritto.

Solo a seguito del ricevimento della richiesta di liquidazione e della completezza della documentazione l'Impresa procede al pagamento.

I documenti che in particolare vengono richiesti sono:

INDIPENDENTEMENTE DALLA TIPOLOGIA DI LIQUIDAZIONE

- certificato di nascita - ovvero copia di un documento valido - dell'Assicurato, se persona diversa del Contraente: può essere consegnato fin dal momento della sottoscrizione del contratto
- copia di un documento valido, codice fiscale e indirizzo degli aventi diritto
- se tra gli aventi diritto ci sono minori o incapaci: decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione
- richiesta sottoscritta dall'avente diritto nella quale devono essere indicati - per poter effettuare il bonifico - il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO (SINISTRO)

- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della sua data di nascita)
- 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 autentica del testamento ovvero atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante la mancanza
- se tra i Beneficiari ci sono gli eredi legittimi: atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - dal quale risulti l'identità degli eredi legittimi

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO:

- 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.**

Per data di ricevimento della richiesta, corredata dalla documentazione, si intende la data il cui la documentazione completa arriva all'Impresa, ovvero all'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto.

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto **si prescrivono in 10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 19 Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio (situato in Italia) degli aventi diritto.

Art. 20 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: NORMA VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN PROPOSTA/POLIZZA

CAPITOLO 1: 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.

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.9 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.

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.

GLOSSARIO

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, per il presente contratto, con il Contraente

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in proposta/polizza dal Contraente, che può coincidere o meno, per il presente contratto, 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 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

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sul premio versato

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 omettono 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 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, ovvero al Contraente a seguito di richiesta di riscatto

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 assicurata: 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'avvenuta corresponsione 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.

CONDIZIONI 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 assicurata

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 assicurata, 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)

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.

APPENDICE - RIFERIMENTI NORMATIVI

Le **principali norme** - primarie e secondarie - destinate al settore assicurativo Vita e che riguardano il presente contratto, sono:

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

D.Lgs 209/2005 e successive modificazioni e integrazioni: stabilisce le norme fondamentali in materia di assicurazione e va ad integrare le norme contenute nel Codice Civile.

CODICE CIVILE

- **artt.1892, 1893 e 1894:** dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, che possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurative e la cessazione dell'Assicurazione
- **art.1919:** l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita
- **art.1920:** 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.1921:** 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.1923:** le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili
- **art.1924:** il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante
- **artt.1898 e 1926:** Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto

NORMATIVA SECONDARIA EMANATA DA IVASS

L'IVASS è l'istituto deputato a svolgere funzioni di vigilanza e adottare misure normative dirette agli operatori del settore assicurativo.

Tra i più recenti e importanti Regolamenti IVASS che hanno interessato il settore assicurativo Vita abbiamo:

- **Regolamento IVASS 41/18:** Regolamento in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi
- **Regolamento IVASS 40/18:** recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurazione.

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 sconti 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 precedenti 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 precedenti 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.