

Saratutelavita

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

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: **29/05/20**

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

PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

| | |
|--------------------------------|--------|
| Art. 6 - Premio annuo costante | pag. 4 |
|--------------------------------|--------|

PARTE III - INIZIO E TERMINE DEL CONTRATTO, DURATA

| | |
|--|--------|
| Art. 7 - Entrata in vigore e conclusione del contratto | pag. 5 |
| Art. 8 - Durata | pag. 5 |
| Art. 9 - Recesso dal contratto | pag. 6 |

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

| | |
|--|--------|
| Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio | pag. 6 |
| Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato | pag. 7 |
| Art. 12 - Comunicazioni e documentazione rilasciata dall'Impresa | pag. 8 |

PARTE V - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIATTIVAZIONE

| | |
|--|--------|
| Art. 13 - Mancato pagamento del premio - rescissione | pag. 9 |
| Art. 14 - Ripresa del pagamento del premio - riattivazione | pag. 9 |
| Art. 15 - Riscatto e riduzione | pag. 9 |

PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI

| | |
|--|---------|
| Art. 16 - Cessione, Pegno, Vincolo | pag. 9 |
| 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: NORME VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN PROPOSTA/POLIZZA

| | |
|---|---------|
| CAPITOLO 1: CONDIZIONI PER CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA) | pag. 12 |
|---|---------|

| | |
|---|---------|
| CAPITOLO 2: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI | pag. 13 |
|---|---------|

| | |
|--|---------|
| CAPITOLO 3: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE FAMIGLIA | pag. 15 |
|--|---------|

| | |
|--|---------|
| CAPITOLO 4: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ | pag. 16 |
|--|---------|

| | |
|------------------|---------|
| GLOSSARIO | pag. 18 |
|------------------|---------|

CONFLITTO DI INTERESSI

RIFERIMENTI NORMATIVI

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano **Saratutelavita 232** (di seguito anche "contratto") offerto da **Sara Vita Spa** (di seguito anche "Impresa").

Saratutelavita 232 è un Contratto di Assicurazione sulla Vita in forma di Temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costanti, che prevede la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto e, solo se esplicitamente richieste dal Contraente, delle prestazioni collegate alle coperture complementari da scegliere in fase di sottoscrizione del contratto.

Il codice tariffa di **Saratutelavita** è tar.**232**.

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 (in fac simile)**: 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.

I 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, ovvero consultare la app **SaraConMe**.

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

Saratutelavita 232 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**
- una **copertura complementare** per gli eventi riferiti alle seguenti **Assicurazioni Complementari**:
 - Infortuni
 - Famiglia
 - Invalidità.

Le Assicurazioni Complementari sono:

- **facoltative**
- scelte dal Contraente solo in fase di sottoscrizione del contratto
- illustrate nella specifica **sezione B - Norme valide solo se espressamente richiamate in proposta/polizza**.

Sia la prestazione principale che le coperture complementari sono contrattualmente garantite dall'Impresa.

Di norma il Contraente decide il **capitale assicurato** 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, la durata del contratto e le Assicurazioni Complementari eventualmente scelte.

Art. 4 - Prestazione

Il presente contratto prevede che **in caso di morte dell'Assicurato** l'Impresa liquidi ai Beneficiari designati la **prestazione caso morte**, pari al **capitale assicurato** indicato proposta/polizza

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 e l'assunzione del rischio
 - al successivo Capitolo 1 della sezione B, per la limitazione della copertura del rischio.

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione: il contratto si intende estinto e i premi annui costanti o rate di premio versati restano acquisiti all'Impresa.

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**
- nessuna Garanzia Complementare sottoscritta

di conseguenza, il **premio annuo costante** che il Contraente è tenuto a pagare per i 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato di Euro 200.000, è pari a **Euro 440**.

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 considerarsi assolutamente indicative e soprattutto funzionali ad illustrare l'argomento trattato. Di conseguenza non impegnano in alcun modo l'Impresa.

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.

Di seguito si illustrano le diverse combinazioni di compatibilità tra età dell'Assicurato e le durate previste:

tabella 1.

| GARANZIA BASE E ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI | | | ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE | | |
|--|----------------|------------------|--|--------------------|------------------|
| | | | FAMIGLIA | INVALIDITÀ | |
| ALLA DECORRENZA | | ALLA SCADENZA | età massima Assicurato e coniuge a scadenza: 65 anni | ALLA DECORRENZA | ALLA SCADENZA |
| minima | massima | massima | differenza di età Assicurato e coniuge: ≤ 25 anni | massima | massima |
| 18 anni | 75 anni | 85 anni | somma di età Assicurato e coniuge: ≤ 130 anni | 55 anni | 65 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.

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.

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUA L'ETÀ ASSICURATIVA

si ipotizzi quanto segue:

- data di decorrenza del contratto il 1° giugno 2020
- data di 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

La **prestazione principale e le eventuali coperture complementari** - 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
- 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 Assicurazioni Complementari, eventualmente prestate, per le quali si rimanda alla successiva sezione B.

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

Relativamente a tale possibilità 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.

Il Contraente corrisponde quanto dovuto alla data di perfezionamento del contratto fermo restando l'obbligo di versamento dell'intera prima annualità di premio (anche in caso di frazionamento).

Diversamente il contratto si estingue e i premi, o le rate di premio, corrisposti restano acquisiti 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:

- della cifra fissa, pari a **Euro 30**, da applicare al premio annuo costante (ovvero in quota parte in caso di frazionamento)
- del caricamento percentuale, pari al **15%**, da applicare a ciascun premio annuo o rata di premio al netto della cifra fissa (ovvero alla quota parte di cifra fissa)
- 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
- dell'eventuale premio relativo a ciascuna Assicurazione Complementare scelta - indicato in proposta/polizza
- delle eventuali imposte (previste solo in caso di scelta dell'Assicurazione Complementare Infortuni).

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**
 - 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

- **alle 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.

A partire dal 1° luglio 2020 l'Impresa, attraverso l'utilizzo dell'**area riservata internet dispositiva (Home Insurance dispositiva)** offrirà al Contraente la facoltà di effettuare il pagamento dei **premi successivi a quello di perfezionamento** direttamente nella propria **area riservata**.

Se il Contraente avesse scelto in precedenza, come opzione di pagamento, l'addebito diretto SEPA, è necessario che lo disattivi per poter effettuare il pagamento nella propria area riservata.

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 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 indicata.

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato nel periodo che intercorre tra la data di 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/polizza 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.

In ogni caso la data di decorrenza è quella indicata nella proposta/polizza.

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 una durata compresa tra un minimo di 2 anni ed 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 in corso di contratto
- 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.7, 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 e delle eventuali imposte (nel solo caso in cui sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni).

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

Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio

ESCLUSIONI

Questa sezione si riferisce sia alla prestazione principale che alle Assicurazioni Complementari. Nello specifico, nel caso in cui sia stata scelta l'Assicurazione Complementare Invalidità le seguenti esclusioni fanno riferimento anche all'invalidità, così come descritta nelle Condizioni per l'Assicurazione Complementare Invalidità, presenti nella sezione B - Capitolo 4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

È **escluso dalla garanzia** 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
- **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 o invalidità causata da dolo del Contraente o del Beneficiario:** nessun importo
- **in caso di morte o invalidità 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:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- 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 e le eventuali imposte.

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 **minore o uguale a Euro 250.000**
- decisione 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 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 2.

| ETÀ 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 | carezza di 6 mesi <i>se l'Assicurato vuole eliminare la carezza</i> : visita medica presso il proprio medico di famiglia | visita medica presso il proprio medico di famiglia accertamenti sanitari | visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa accertamenti sanitari | visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa accertamenti sanitari più dettagliati |
| maggiore di 60 anni | visita medica presso il proprio medico di famiglia accertamenti sanitari | visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa accertamenti sanitari | | |

Possono essere previsti sovrappremi ed esclusioni a seguito dei risultati relativi alle condizioni di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato.

Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente devono comunicare all'Impresa ogni cambiamento di professione o attività dell'Assicurato stesso intervenute in corso di contratto, che modifichino il rischio.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 in caso di decesso dell'Assicurato o di una sua eventuale invalidità (*) in corso di contratto |
| caso in cui NON 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 , in caso di decesso dell'Assicurato o di una sua eventuale invalidità (*) in corso di contratto |

(*) se e solo se sia stata sottoscritta e sia valida l'Assicurazione Complementare Invalidità

In ogni caso, **anche l'inesatta indicazione dell'età** dell'Assicurato comporta la rettifica 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.

HOME INSURANCE: AREA RISERVATA DEDICATA ALLA CONSULTAZIONE E ALLA GESTIONE DEL CONTRATTO

È possibile la gestione telematica e la consultazione del proprio contratto utilizzando l'area riservata presente nella *home page* di www.sara.it.

L'area riservata consente di gestire i rapporti contrattuali, permettendo di effettuare in autonomia almeno le seguenti operazioni:

- pagamento del premio successivo a quello di perfezionamento (disponibile dal 1° luglio 2020)
- richiesta di modifica dei propri dati personali
- richiesta di sospensione della garanzia e la relativa riattivazione.

L'area riservata permette di consultare anche le seguenti informazioni e documenti:

- coperture assicurative in essere
 - condizioni contrattuali sottoscritte
 - stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze
 - nominativo/i e relativi dati anagrafici, codice fiscale e/o partita IVA italiani o esteri, recapiti, anche di posta elettronica, dei Beneficiari e, se designato, del soggetto indicato come referente terzo
 - eventuale sospensione della garanzia e relativa riattivazione,
- oltre ad ogni altro eventuale elemento utile a fornire al Contraente un'informativa completa e personalizzata.

Infine, il Contraente può ricevere nella sua area riservata tutti i documenti e le comunicazioni che l'Impresa stessa è tenuta a inviare al fine di rispettare gli obblighi di informativa in corso di contratto. I documenti e le comunicazioni sono facilmente archiviabili su supporto durevole.

Oltre alla propria area riservata è possibile consultare anche la app **SaraConMe**.

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 del premio - 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 di tempo 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.

È possibile richiedere di riattivare il contratto anche direttamente nella propria **area riservata**.

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.

Il Contraente, nel caso manifesti esigenze di riservatezza, può far indicare nella proposta/polizza il nominativo - corredato dai necessari dati di identificazione - del **referente terzo**, a cui far riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto.

In questo caso - individuato il referente terzo - ai Beneficiari designati **non verrà inviata alcuna comunicazione** prima dell'evento.

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
- 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:

- 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
- 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 autentica del testamento ovvero atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante la mancanza
- copia di un documento valido, codice fiscale e indirizzo degli aventi diritto
- 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
- 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
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario.

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
- delle eventuali imposte (nel solo caso in cui sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni).

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.10 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 solo caso in cui sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni).

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.

CAPITOLO 2: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE 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.4 della precedente 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 Assicurazione Complementare viene indicato separatamente in proposta/polizza; viene in ogni caso versato unitamente a quello corrisposto a fronte della prestazione principale di cui all'Art.4 della precedente sezione A.

L'Assicurazione Complementare comprende anche:

- a) asfissia non di origine morbosa
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze
- c) annegamento
- d) assideramento o congelamento
- e) folgorazione, colpi di sole, di calore o di freddo
- f) infortuni subiti in stato di malore o incoscienza
- g) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi
- h) infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- i) 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.9 della sezione A, il riconoscimento della garanzia 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.

Il riconoscimento della garanzia è escluso anche per gli infortuni causati da:

- a) 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 o 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) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni
- c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- d) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- e) guerre e 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) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati da:

- a) la pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) la 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) la 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'apoplessia 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 Assicurazione di cui alla sezione A

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

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

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

Per quanto non è previsto dalle presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6 Limiti di età

È possibile scegliere tale Assicurazione Complementare 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.

Valgono dunque gli stessi limiti previsti per l'Assicurazione principale.

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.

CAPITOLO 3: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE FAMIGLIA

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione 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 Assicurazione Complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art.9 della precedente sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Per quanto non è previsto dalle presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Limiti di età

È possibile scegliere tale Assicurazione 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 di età
- la somma di età tra Assicurato e coniuge non superi i 130 anni.

Art. 5 Limiti di capitale assicurato

L'importo massimo di capitale caso morte previsto per tale Assicurazione Complementare è pari a Euro 250.000.

Di conseguenza, qualora la prestazione relativa all'Assicurazione principale preveda un capitale assicurato superiore a tale importo, la prestazione relativa a tale Assicurazione Complementare sarà in ogni caso pari a Euro 250.000.

CAPITOLO 4: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE 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 Assicurazione 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 Assicurazione 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 Assicurazione 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 Assicurazione Complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.9 della precedente 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 dall'Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- 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
- 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 dall'Assicurazione Complementare hanno l'obbligo di:

- informare l'Impresa circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato
- 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
- 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.13 della precedente sezione A 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.13 della sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione di cui alla Sezione A

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

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

Per quanto non è previsto dalle presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Se l'Assicurazione principale è stata assunta senza visita medica, la presente Assicurazione Complementare 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 Assicurazioni Complementari

Se il contratto prevede anche altre Assicurazioni Complementari, 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 Assicurazione Complementare 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

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

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

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni che si verificano quando un Soggetto rilevante, al momento della prestazione di qualsiasi attività di distribuzione assicurativa, sia portatore di un interesse proprio o facente capo ad un soggetto ad esso collegato e tale interesse sia potenzialmente idoneo ad interferire con quello dei suoi clienti o tra due clienti, in modo tale da incidere negativamente sugli interessi dei Contraenti

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

Home Insurance: area riservata presente sul sito dell'Impresa utile al Contraente per gestire telematicamente i propri rapporti assicurativi

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. 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'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

Referente terzo: soggetto diverso dal Beneficiario, scelto dal Contraente, a cui l'Impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato

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 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.

CONFLITTI DI INTERESSI

Sara Vita ha elaborato e attua una Politica in materia di conflitti di interesse che definisce le linee guida di indirizzo per garantire l'individuazione, la prevenzione e la gestione di eventuali conflitti di interesse nella distribuzione di prodotti assicurativi e nella realizzazione ed esecuzione dei relativi contratti di assicurazione Vita.

L'Impresa, nell'individuazione del perimetro e nella prevenzione e gestione di potenziali conflitti di interesse, ritiene rilevanti una serie di fattori, quali:

- a) l'assetto organizzativo e processi di governance
- b) le operazioni infragruppo
- c) il modello distributivo
- d) le operazioni finanziarie
- e) la realizzazione ed esecuzione dei contratti.

Con riguardo alle fattispecie di potenziali conflitti di interesse individuate, l'Impresa ha elaborato e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi per la gestione dei conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

L'Impresa cura in particolare, e tra l'altro, che siano evitate le operazioni nelle quali abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo che incidono negativamente sugli interessi dei Contraenti.

Nel caso i presidi organizzativi e amministrativi, stabiliti dall'Impresa per evitare o gestire situazioni di conflitto d'interesse a carattere distributivo, si rivelassero insufficienti per assicurare, con ragionevole certezza, che sia evitato il rischio di nuocere agli interessi del Contraente, l'Impresa invita tutti coloro i quali siano parte attiva del processo di vendita di tali prodotti a informare chiaramente il Contraente, prima della conclusione del contratto, della natura o della fonte di tale conflitto di interesse, in occasione dell'informativa fornita ai sensi dell'articolo 120-ter del Codice delle Assicurazioni private.

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 recante disposizioni in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi
- **Regolamento IVASS 40/18:** Regolamento 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 Particolari").

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

Sara Vita raccoglie i Suoi Dati e Dati Particolari, 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 anche dati pubbliche o di società terze specializzate), nonché all'esecuzione, gestione e controllo del contratto di cui Lei è parte, inclusa la gestione del *Customer Care* e di eventuali sinistri in cui Lei potrebbe essere coinvolto.

Si precisa che, relativamente alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo, alcuni dei trattamenti ad esse connessi - quali la valutazione del rischio ed il calcolo del premio, la valutazione di adeguatezza del contratto proposto, le valutazioni antiterrorismo e antiriciclaggio - sono prevalentemente eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione, le cui logiche sono determinate dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

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 antiriciclaggio.

Inoltre, Sara Vita potrà trattare i Suoi dati per prevenire, individuare o perseguire frodi nel proprio legittimo interesse nonché per finalità difensive in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi.

Inoltre, per finalità di esclusiva analisi statistico/attuariale, Sara Vita potrà utilizzare alcuni Suoi dati personali, trattati in forma anonimizzata e aggregata, ad esclusione di Dati Particolari, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica, questi ultimi raccolti in forma anonima e aggregata: Sara Vita svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

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 l'invio, con strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) di comunicazioni relative ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, e per invitarLa a partecipare a programmi di fidelizzazione, ad eventi, a manifestazioni a premio o ad iniziative con partner terzi, , anche relativamente a prodotti e servizi di Sara Assicurazioni e delle società del gruppo ACI.

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 Contraente.

Sara Vita potrà inoltre trattare i dati predetti, ad esclusione di Dati Particolari, in forma anonimizzata e aggregata, senza alcun effetto giuridico o significativo sulla Sua persona, , per analisi ed elaborazioni volte a migliorare i prodotti, i servizi e la proposizione commerciale, nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. In ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2. 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: assicurativo, 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 particolare, il mancato conferimento del consenso da Lei prestato per finalità utili alla proposizione commerciale non pregiudicherà l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla polizza assicurativa. Qualora, in ogni caso, desideri opporsi al trattamento dei Dati per finalità utili alla proposizione commerciale eseguite con i mezzi sopra indicati - anche distintamente - nonché revocare il consenso prestato, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

I Dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato. 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 Particolari |
| 2 | adempimento di obblighi di legge (inclusi obblighi derivanti da normativa antiterrorismo e anticiclaggio) nonché per finalità antifrode e difensive | volontaria | impossibilità di fornirLe il servizio richiesto | adempimento di obblighi di legge e legittimo interesse |

| | | | | |
|----------|--|------------|--|---------------------|
| 3 | 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 |
| 4 | elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi al rischio assicurativo eventualmente incrociati con altri dati statistici | volontaria | impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistico-attuariale | legittimo interesse |
| 5 | elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi ai comportamenti di consumo | volontaria | impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistiche | legittimo interesse |
| 6 | 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 |
| 7 | 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 |
| 8 | 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 Particolari 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 Particolari potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili e di consulenza. Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Particolari 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 Particolari, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, 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 Particolari in qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Dati potranno essere accessibili alle altre aziende del Gruppo per finalità amministrativo-contabili, in esecuzione di un legittimo interesse del Titolare.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Particolari a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, autonomi titolari del trattamento, per permettere alle medesime di effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

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

6. Dove trasferiamo i suoi dati?

Sara Vita di norma non trasferisce i Suoi Dati e Dati Particolari 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 Particolari 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 Particolari 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 Particolari con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

- a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, i Suoi Dati e i Dati Particolari 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. In caso di mancato perfezionamento del contratto, i suoi Dati e Dati Particolari raccolti per finalità connesse alla valutazione del rischio e alla definizione del preventivo economico potranno essere conservati per un periodo di 6 anni 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 Particolari, 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 Particolari 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 Particolari 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 Particolari 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 Particolari
- **diritto alla portabilità:** Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Particolari 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 Particolari
- **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 precedente 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 Particolari 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.