

SaraPiùForte

Contratto di Assicurazione Multiramo, a premi unici ricorrenti e possibilità di versamenti aggiuntivi, con bonus di fedeltà e possibilità di prestazioni potenziate caso morte e invalidità

Condizioni di Assicurazione comprehensive di 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: **03/10/23**

pagina bianca

Indice delle Condizioni di Assicurazione

Premessa	pag. 1
PARTE I - PRESTAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	
Art. 1 - Obblighi dell'Impresa	pag. 2
Art. 2 - Contraente, Assicurato e Beneficiario	pag. 2
Art. 3 - Caratteristiche del contratto	pag. 2
Art. 4 - Prestazione	pag. 4
Art. 5 - Bonus di fedeltà	pag. 5
Art. 6 - Opzione di conversione in rendita	pag. 6
Art. 7 - Limiti di età dell'Assicurato	pag. 7
PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO	
Art. 8 - Versamenti, costi e modalità di pagamento	pag. 8
PARTE III - INIZIO DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI E RECESSO	
Art. 9 - Entrata in vigore e conclusione del contratto	pag. 11
Art. 10 - Durata del contratto e durata pagamento premi	pag. 11
Art. 11 - Recesso dal contratto	pag. 11
PARTE IV - ESCLUSIONI, LIMITAZIONE, ASSUNZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI, COMUNICAZIONI DA E PER L'IMPRESA E HOME INSURANCE	
Art.12 - Esclusioni e assunzione del rischio	pag. 12
Art.13 - Limitazione della copertura di rischio - carenza	pag. 13
Art.14 - Rischio comune	pag. 13
Art.15 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 13
Art.16 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE	pag. 14
PARTE V - INVESTIMENTO: GESTIONE SEPARATA E FONDI INTERNI ASSICURATIVI	
Art.17 - Determinazione del capitale assicurato iniziale	pag. 15
Art.18 - Clausola di Rivalutazione	pag. 15
Art.19 - Commissione di gestione da applicare alla Gestione Separata	pag. 16
Art.20 - Determinazione del capitale variabile iniziale	pag. 17
Art.21 - Valorizzazione delle quote	pag. 17
Art.22 - Commissione di gestione da applicare al NAV	pag. 18
PARTE VI - FACOLTÀ PREVISTE DAL CONTRATTO	
Art.23 - Opzione LIFE-CYCLE	pag. 18

Art.24 - Operazione di switch	pag. 20
Art.25 - Modifica nell'allocazione dei versamenti	pag. 20
Art.26 - Liquidazione per riscatto	pag. 20
Art.27 - Mancato pagamento del premio	pag. 21

PARTE VII - ASPETTI NORMATIVI

Art. 28 - Cessione, Pegno e Vincolo	pag. 21
Art. 29 - Beneficiario	pag. 22
Art. 30 - Pagamenti dell'Impresa	pag. 23
Art. 31 - Foro competente	pag. 23
Art. 32 - Legge applicabile al contratto	pag. 23

PARTE VIII - REGOLAMENTI: GESTIONE SEPARATA E FONDI INTERNI ASSICURATIVI

Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ	pag. 24
Regolamento del Fondo Interno Assicurativo SARA OBBLIGAZIONARIO	pag. 26
Regolamento del Fondo Interno Assicurativo SARA AZIONARIO	pag. 29

ALLEGATI

ALLEGATO 1: ELENCO DELLE MALATTIE GRAVI O SIGNIFICATIVE, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI SIGNIFICATIVI, DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E/O SPORTIVE CONSIDERATE A RISCHIO	pag. 32
--	---------

ALLEGATO 2: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA PRESTAZIONE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA MALATTIA E INFORTUNIO	pag. 34
---	---------

GLOSSARIO	pag. 36
------------------	---------

CONFLITTO DI INTERESSI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Premessa

Le presenti **Condizioni di Assicurazione** disciplinano **SaraPiùForte** (di seguito anche “**contratto**”) offerto da **Sara Vita Spa** (di seguito anche “**Impresa**”).

SaraPiùForte è un Contratto di Assicurazione sulla Vita in forma di Vita Intera a premi unici ricorrenti, con possibilità di versamenti aggiuntivi, che prevede, oltre alla **prestazione** in caso di decesso dell'Assicurato (di seguito anche **prestazione**) in corso di contratto, le prestazioni potenziata caso morte e invalidità (di seguito anche **prestazioni aggiuntive**, da scegliere in modo facoltativo in fase di sottoscrizione del contratto) e bonus di fedeltà.

Nelle presenti Condizioni i premi unici ricorrenti e i versamenti aggiuntivi, se non indicati in modo distinto, vengono definiti genericamente **versamenti**.

Il codice tariffa di **SaraPiùForte** è tar. **166G/166U**.

SaraPiùForte è un contratto **multiramo**, composta da due distinte componenti:

- una appartenente alla categoria dei **contratti Rivalutabili** - Ramo I - per la quale la **prestazione è contrattualmente garantita** dall'Impresa e si rivaluta annualmente, con il meccanismo della partecipazione agli utili, in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi denominata **FONDO PIÙ** (di seguito anche **Gestione Separata**)
- una appartenente alla categoria dei **contratti Unit Linked** - Ramo III - per la quale la **prestazione** è direttamente collegata al valore unitario delle quote dei due Fondi Interni Assicurativi denominati **SARA OBBLIGAZIONARIO** e **SARA AZIONARIO** (di seguito anche **Fondi Interni**).

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

- **KID - Documento contenente le informazioni chiave**: il documento che fornisce informazioni che permettono di comparare questo con altri prodotti di investimento presenti sul mercato assicurativo: per **SaraPiùForte** i KID sono tre: un KID generico e tre KID specifici rispettivamente per la Gestione Separata e per i due Fondi Interni
- **DIP Aggiuntivo IBIP**: il documento che fornisce informazioni integrative e complementari - diverse da quelle pubblicitarie - rispetto alle Condizioni di Assicurazione e al KID, utili a far acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo
- **Condizioni di Assicurazione**: l'insieme delle norme che disciplinano il contratto di assicurazione
- **Modulo di Proposta/Polizza**: il documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e attesta il pagamento del premio di perfezionamento
- **Informativa Privacy**: il documento che informa sul 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**: con informazioni da tener in maggior conto e sulle quali è necessario prestare la massima attenzione,

sezioni **bordate di grigio**: con 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, 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 - anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto - con riferimento alle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse.

Per una maggior efficienza si raccomanda al Contraente l'invio delle richieste direttamente all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

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 e 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 i premi unici ricorrenti
- **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 uno o più Beneficiari.

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

Art. 3 - Caratteristiche del contratto

SaraPiùForte è strutturato come segue:

- una **componente Rivalutabile**, appartenente alla categoria dei contratti di Ramo I, per la quale la prestazione base è contrattualmente garantita dall'Impresa e si rivaluta annualmente in base al risultato finanziario conseguito dalla **Gestione Separata FONDO PIÙ**
- una **componente Unit**, appartenente alla categoria dei contratti di Ramo III, per la quale la prestazione è direttamente collegata al valore unitario delle quote dei **Fondi Interni SARA OBBLIGAZIONARIO e SARA AZIONARIO**.

I Regolamenti della Gestione Separata e dei Fondi Interni sono parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione (Parte VIII).

Ripartizione tra la Gestione Separata e Fondi Interni

In fase di **sottoscrizione del contratto** il Contraente decide - anche tenendo conto della propria propensione al rischio e alla sua scelta in merito alla durata pagamento premi - di **allocare** i **premi unici ricorrenti** netti e gli eventuali versamenti aggiuntivi netti, di cui all'Art.8, in una delle diverse combinazioni di investimento previste tra la Gestione Separata e i Fondi Interni, più adatta alle proprie esigenze.

L'Impresa mette a disposizione del Contraente:

- tre diverse **combinazioni di investimento** tra la Gestione Separata e Fondi Interni, che il Contraente sceglie al momento della sottoscrizione. Tali combinazioni sono proposte dall'Impresa al Contraente e sono:
 - due **Profili di Investimento** - ciascuno di esso associato ad uno specifico grado di rischio
 - una **Scelta Libera**, con una ripartizione più ampia, che rispetta sempre i limiti di seguito indicati
- una Linea di Investimento **Garanzia** che prevede il 100% in Gestione Separata.

scelte di investimento	Gestione Separata FONDO PIÙ	Fondo Interno (*) SARA OBBLIGAZIONARIO	Fondo Interno (*) SARA AZIONARIO
Profilo BASE	70%	30%	
Profilo BILANCIATO	40%	60%	
Scelta Libera	min 10% max 50%	min 50% max 90%	
Garanzia	100%	0%	

(*) la quota parte dei versamenti netti sono allocati in entrambi i Fondi Interni a scelta del Contraente (possibile anche in uno solo dei due)

Relativamente ai due Fondi Interni e alla ripartizione tra i due della percentuale massima ad essi destinata e prevista dalle diverse combinazioni di investimento la scelta del Contraente è libera; egli può decidere la percentuale di allocazione dei versamenti in ciascuno di essi o anche totalmente in uno solo dei due.

Mentre, relativamente alla modalità di **allocazione degli eventuali versamenti aggiuntivi e dei bonus di fedeltà**, questi vengono allocati secondo le percentuali di allocazione in vigore, tra la Gestione Separata e i Fondi Interni, al momento della corresponsione del versamento aggiuntivo e/o del riconoscimento del bonus.

Prestazione prevista dal contratto

SaraPiùForte prevede:

- una **prestazione base** che l'Impresa, al verificarsi degli eventi, si impegna a riconoscere in caso di decesso dell'Assicurato

- due **prestazioni aggiuntive**, che vanno ad integrare la prestazione base
- dei **bonus di fedeltà** che l'Impresa riconosce al contratto a determinate ricorrenze annue, se e solo se questo risulta essere in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti.

Entrambe le prestazioni aggiuntive sono facoltative: il Contraente può sceglierle soltanto in fase di sottoscrizione del contratto.

Quanto sopra illustrato si realizza attraverso un **piano di versamenti programmati, integrabile con versamenti aggiuntivi**, che va a costituire nel tempo le prestazioni previste dal contratto distintamente per la componente Rivalutabile e per la componente Unit.

Il **piano di versamenti programmati** viene rispettato - e il contratto si considera in regola con il pagamento dei premi - se e solo se, una volta stabilito in fase di sottoscrizione del contratto:

- il premio unico ricorrente
- la periodicità di versamento (annuale, semestrale, trimestrale o mensile)
- la durata pagamento premi,

il **cumulo dei premi unici ricorrenti** (premio unico ricorrente x periodicità di versamento x durata pagamento premi) al termine della durata del pagamento premi risulta essere pari a quanto effettivamente corrisposto dal Contraente nel caso in cui i premi siano stati corrisposti con regolarità alle scadenze di premio pattuite.

Nel cumulo non vengono considerati gli eventuali versamenti aggiuntivi.

La prestazione base, le prestazioni aggiuntive e la liquidazione in caso di riscatto totale o parziale sono ottenute come somma di due distinti importi:

- il **capitale assicurato**, relativamente alla quota parte dell'investimento collegata alla Gestione Separata; si veda per esso quanto illustrato agli Artt. 17, 18 e 19
- il **capitale variabile**, relativamente alla quota parte dell'investimento collegata ai Fondi Interni che dipende, nel tempo, dalle oscillazioni di prezzo delle attività di cui le quote sono rappresentazione; si veda per esso quanto illustrato agli Artt. 20, 21 e 22.

Garanzia della prestazione e rischio di investimento

Relativamente alla quota parte dell'investimento collegata a:

- **Gestione Separata: le prestazioni sono contrattualmente garantite dall'Impresa**
- **Fondi Interni: il Contraente deve essere consapevole che il rischio di oscillazione del valore unitario delle quote nel tempo resta esclusivamente a suo carico.**

Di conseguenza, con la sottoscrizione del contratto, il Contraente accetta un grado di rischio variabile nel tempo in funzione della ripartizione del proprio investimento tra la Gestione Separata e i Fondi Interni, che potrebbe comportare - in caso di liquidazione per riscatto e decesso - una prestazione complessiva inferiore a quanto corrisposto.

Facoltà previste dal contratto

Il contratto prevede che il Contraente possa scegliere in corso di contratto, una delle seguenti facoltà:

- **opzione Life-Cycle**, così come illustrata all'Art.23, che permette di variare nel tempo la ripartizione dell'investimento tra Gestione Separata e Fondi Interni in base ad un meccanismo automatico (switch automatico)
- **opzione di conversione in rendita**, così come illustrata all'Art.6, che prevede la possibilità da parte del Contraente di richiedere che l'importo liquidato come valore di riscatto venga convertito in rendita
- **operazione di switch** tra la Gestione Separata e i Fondi Interni, così come illustrato all'Art.24, che permette di modificare la composizione del proprio investimento tra i Fondi Interni e la Gestione Separata.

Il Contraente può, infatti, richiedere - sempre nel rispetto dei limiti previsti - che:

- una percentuale o il totale del capitale variabile allocato nei Fondi Interni sia investito nella Gestione Separata
- una percentuale o il totale del capitale assicurato allocato nella Gestione Separata sia investita nei Fondi Interni
- **modifica dell'allocazione dei versamenti**, così come illustrata all'Art.25, che consente di ripartire i versamenti futuri tra la Gestione Separata e i Fondi Interni con una percentuale diversa da quella che risulta per il capitale maturato al momento della richiesta
- **liquidazione del valore di riscatto** ottenuto come illustrato all'Art.26.

Art. 4 - Prestazione

A fronte del pagamento di ciascun premio unico ricorrente e degli eventuali versamenti aggiuntivi il contratto prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione Base

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

in caso di decesso dell'Assicurato - in qualunque momento esso avvenga e sempre che il contratto sia in vigore - l'Impresa liquida ai Beneficiari designati un importo, definito **prestazione caso morte**, ottenuto **come somma di**:

- **componente Rivalutabile**: il **capitale assicurato** quale risulta rivalutato alla data del decesso, secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione.

Tale capitale assicurato si ottiene sommando:

- il **capitale assicurato rivalutato** alla data del 31/12 immediatamente precedente o coincidente la data di decesso - a cui viene sottratta la quota parte afferente alla Gestione Separata corrispondente ai capitali disinvestiti a seguito di eventuali liquidazioni per riscatto parziale effettuate nel corso del periodo trascorso tra il 31 dicembre e la data di decesso - aumentato del **pro-rata della misura di rivalutazione** in vigore nel mese in cui è avvenuto il decesso.

Tale pro-rata è calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra il 31/12 di cui sopra e la data di decesso e **non può mai risultare negativo**.

- il **capitale assicurato iniziale** riferito a ciascuna quota parte del versamento - premio unico ricorrente ovvero versamento aggiuntivo ovvero della quota parte dell'eventuale bonus di fedeltà - afferente alla Gestione Separata effettuato nel periodo che intercorre tra il 31/12 immediatamente precedente o coincidente la data di decesso e la data del decesso. A ciascuno di questi importi viene applicato il **pro-rata della misura annua di rivalutazione** in vigore nel mese in cui è avvenuto il decesso.

Tale pro-rata è calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra la data di versamento e la data di decesso e **non può mai risultare negativo**.

- **componente Unit**: il **capitale variabile** ottenuto moltiplicando il numero delle quote afferenti al contratto presenti in ciascun Fondo Interno alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, per il valore unitario delle quote, valorizzato al secondo mercoledì immediatamente successivo la data di ricevimento della richiesta stessa (giorno di riferimento). Per data di ricevimento della richiesta si intende quella in cui, oltre alla richiesta, viene consegnata la documentazione completa richiesta da Sara Vita.

Il capitale variabile afferente a ciascun Fondo Interno **viene incrementato da una maggiorazione del capitale variabile** ottenuta applicando ad esso una percentuale che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decesso.

Di seguito si illustrano le percentuali di maggiorazione:

età dell'Assicurato alla data del decesso (anni)	fino a 69 anni	pari o superiore a 70 anni
% di maggiorazione del capitale variabile	5%	2%

Tale maggiorazione non può mai essere superiore a Euro 50.000.

Essa viene riconosciuta:

- nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, in conformità a quanto indicato nella successiva sezione sulla limitazione della copertura del rischio (periodo di carenza)
- senza limitazioni nel caso in cui il periodo trascorso tra la data di decorrenza (Art.9) e la data di decesso risulti pari o superiore a 6 mesi.

In ogni caso l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica della prestazione.

Esempio: come si determina la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato si ipotizzi:

che a seguito del decesso di un Assicurato di 68 anni (% di maggiorazione del 5%), l'Impresa abbia calcolato:

- un capitale assicurato rivalutato riferito alla Gestione Separata di Euro 30.000
- un capitale variabile riferito al Fondo Interno di Euro 40.000.

La prestazione sarà: Euro 30.000 + Euro 40.000 + (Euro 40.000*5%) = **Euro 72.000**

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 e, di conseguenza, non impegnano in alcun modo l'Impresa

Prestazioni Aggiuntive (facoltative)

Prestazione potenziata caso morte

in caso di decesso dell'Assicurato entro la durata pagamenti premi e in piena validità del contratto, la prestazione base viene integrata con un importo - definito **prestazione potenziata caso morte** - determinato come segue:

- alla data di sottoscrizione del contratto si definisce la **prestazione potenziata caso morte iniziale**, ottenuta moltiplicando il premio unico ricorrente stabilito alla medesima data per il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta e per la durata pagamento premi ("n"): tale risultato inizialmente è pari al **cumulo dei premi unici ricorrenti stabilito dal piano di versamenti programmati**
- ad ogni data di ricorrenza annua successiva tale prestazione potenziata caso morte viene diminuita di un importo pari a 1/n della prestazione potenziata caso morte iniziale.

Alla data di emissione del contratto per tale prestazione sono previsti i seguenti limiti:

età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto	limite massimo della prestazione potenziata caso morte
maggiore di 18 anni e inferiore o pari a 55 anni	Euro 100.000
maggiore di 55 anni e inferiore o pari a 60 anni	Euro 50.000

Nel caso in cui le variabili che determinano la prestazione aggiuntiva - premio, valore corrispondente alla periodicità di pagamento e durata pagamento premi - siano tali da far superare questi limiti, questa viene posta pari a Euro 100.000 o Euro 50.000, a seconda dei limiti di età dell'Assicurato sopra illustrati.

Per una corretta definizione dell'età dell'Assicurato si rimanda al successivo Art.7.

Tale prestazione potenziata caso morte viene riconosciuta se e solo e il Contraente risulta essere in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti.

Prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato in corso di contratto

in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato entro la durata pagamento premi e in piena validità del contratto, l'Impresa riconosce al termine pagamento premi un importo - definito **prestazione invalidità** - corrispondente alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità, per il periodo che intercorre dalla data di denuncia alla data del termine della durata pagamento premi.

Per la definizione di invalidità, la cessazione della stessa e in generale per le condizioni che normano questa garanzia, si rimanda all'Allegato 2 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Di conseguenza, **in caso di decesso dell'Assicurato entro la durata pagamento premi ma successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità**, l'importo che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati è ottenuto come somma di:

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:** data dalla somma di:
 - il **capitale assicurato** riconosciuto fino alla data di denuncia dello stato di invalidità, rivalutato fino alla data del decesso
 - il **capitale variabile** valorizzato al giorno di riferimento utile al ricevimento della denuncia dello stato di invalidità, comprensivo della maggiorazione caso morte
- **PRESTAZIONE POTENZIATA CASO MORTE:** tale prestazione viene determinata alla data di ricorrenza annua immediatamente precedente la data del decesso
- **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:** tale prestazione viene determinata come somma dei premi unici ricorrenti aventi decorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità per il periodo che intercorre dalla data di denuncia alla data di decesso. Successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità - almeno fino al termine della durata pagamento premi - il Contraente può richiedere la liquidazione dei riscatti parziali.

Art. 5 - Bonus di fedeltà

L'Impresa, alle condizioni qui illustrate, riconosce al contratto dei bonus di fedeltà alle seguenti date di ricorrenza annue:

- se la durata pagamento premi è 10 anni: alla 10° data di ricorrenza
- se la durata pagamento premi è 15 anni: alla 10° e alla 15° data di ricorrenza
- se la durata pagamento premi è 20 anni: alla 10°, alla 15° e alla 20° data di ricorrenza.

Il riconoscimento del bonus di fedeltà è previsto se e solo se il Contraente, alle date di ricorrenza stabilite, oltre ad aver rispettato il piano di versamenti programmati:

- **abbia corrisposto i premi unici ricorrenti con regolarità**
- **non abbia mai diminuito, in corso di contratto, l'importo del premio unico ricorrente**
- **non abbia richiesto riscatti parziali nei periodi precedenti la data di ricorrenza annua di riconoscimento del bonus.**

Il **piano di versamenti programmati** è da intendersi rispettato se e solo se l'importo complessivamente versato alla data di ricorrenza annua di riconoscimento di ciascun bonus risulti essere pari al prodotto tra:

- il premio unico ricorrente scelto dal Contraente
- il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta
- il numero di anni che intercorrono dalla data di decorrenza del contratto e la data di ricorrenza annua in cui viene riconosciuto il bonus.

Ciascun **bonus di fedeltà**:

- viene ottenuto come percentuale dell'importo complessivamente versato, di cui sopra, coerente con il piano di versamenti programmati. Le percentuali da applicare sono: **2%** alla 10° data di ricorrenza, **2%** alla 15° data di ricorrenza e **3%** alla 20° data di ricorrenza
- è indipendente dagli eventuali versamenti aggiuntivi, che non concorrono al suo ammontare
- viene riconosciuto integralmente al contratto
- viene investito secondo le percentuali di allocazione in vigore al momento del suo riconoscimento
- la quota parte del bonus allocata nella Gestione Separata viene rivalutata con il medesimo meccanismo previsto per i versamenti - rivalutazione al 31 dicembre e riconoscimento del pro-rata *temporis* - e viene consolidata al contratto
- la quota parte del bonus allocata in ciascuno dei due Fondi Interni viene investita e diventa parte del corrispondente capitale variabile il giorno di riferimento immediatamente successivo al riconoscimento del bonus al contratto
- viene riconosciuto al contratto anche successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, sempre che sia attiva tale garanzia
- non varia in caso di eventuale incremento dell'importo del premio unico ricorrente.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL BONUS DI FEDELTA' si ipotizzi:

- premio unico ricorrente pari a **Euro 100**
- durata pagamento premi: **20 anni**
- periodicità di pagamento: **mensile**, con valore corrispondente pari a **12**

di conseguenza sono previsti 3 bonus fedeltà: rispettivamente alla 10°, 15° e 20° ricorrenza annua.

essendo il **cumulo dei premi** pari a: $(\text{Euro } 100 \times 12 \times 20) = \text{Euro } 24.000$ gli importi di ciascun bonus sono:

alla 10° ricorrenza annua: sono stati versati complessivamente **Euro 12.000** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 12.000 \times 2\%) = \text{Euro } 240$

alla 15° ricorrenza annua: sono stati versati complessivamente **Euro 18.000** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 18.000 \times 2\%) = \text{Euro } 360$

alla 20° ricorrenza annua: sono stati versati complessivamente **Euro 24.000** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 24.000 \times 3\%) = \text{Euro } 720$.

Limitazione della copertura del rischio - periodo di carenza (componente Unit)

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga **entro i primi 6 mesi** dalla data di decorrenza del contratto l'Impresa non corrisponde alcuna maggiorazione ma il solo capitale variabile afferente alla componente Unit collegata al Fondo Interno, a cui si somma il capitale assicurato caso morte afferente alla componente Rivalutabile collegata alla Gestione Separata. L'Impresa non applica tale limitazione, e di conseguenza **corrisponde anche la maggiorazione**, nei casi in cui il decesso sia conseguenza diretta di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto:

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

Art. 6 - Opzione di conversione in rendita

Il Contraente, con richiesta scritta da inviare all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, può richiedere che la **liquidazione del valore di riscatto totale** venga convertita in una delle seguenti tipologie di **rendita annua vitalizia immediata rivalutabile**, erogabile ai Beneficiari designati:

- finché l'Assicurato sia in vita
- in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 5 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita
- in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita

- fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e, successivamente, in misura totale o parziale finché sia in vita un secondo soggetto assicurato (seconda testa).

La rendita annua vitalizia immediata rivalutabile è determinata e corrisposta:

- al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge
- in rate posticipate con cadenza annuale o secondo il frazionamento prescelto (semestrale, trimestrale o mensile)
- a condizione che l'Assicurato - ovvero eventualmente la seconda testa - sia in vita ad ogni erogazione della rata di rendita.

Le Condizioni di Assicurazione della tariffa di rendita sono quelle relative alla tipologia di opzione di rendita prescelta al momento della richiesta della stessa.

La rendita di opzione prescelta non è riscattabile nel periodo di erogazione.

A seguito della richiesta della rendita di opzione l'Impresa si impegna a fornire per iscritto, prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le tipologie di rendita esercitabili, di cui sopra, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

Nel caso in cui il Contraente manifesti interesse a una delle tipologie di rendita previste, l'Impresa si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il relativo Set Informativo.

Art. 7 - Limiti di età dell'Assicurato

Il contratto prevede limiti di età dell'Assicurato sia alla data di decorrenza che al termine della durata pagamento premi, come di seguito illustrato:

prestazioni	età dell'Assicurato		
	alla data di decorrenza età minima	età massima	età massima al termine della durata pagamento premi
prestazione base	1 anno	75 anni	85 anni
prestazioni aggiuntive	18 anni	60 anni	70 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 3 agosto 2020
- data di nascita dell'Assicurato il 15 dicembre 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 giugno 2020 (6 mesi prima) e il 15 giugno 2021 (6 mesi dopo).

Prestazioni assumibili

Nella tabella che segue, come quadro riassuntivo, si illustrano le diverse combinazioni delle prestazioni per le quali il contratto può essere o meno assunto, al variare della durata pagamento premi e dell'età dell'Assicurato:

età dell'Assicurato	garanzie assumibili per la durata pagamento premi		
	10	15	20
da 1 anno a 17 anni	la prestazione base		
da 18 a 50	tutte le prestazioni		
da 51 a 55	tutte le prestazioni		la prestazione base
da 56 a 60	tutte le prestazioni	la prestazione base	
da 61 a 65	la prestazione base		
da 66 a 70	la prestazione base		nessuna prestazione
da 71 a 75	la prestazione base	nessuna prestazione	

L'ipotesi sottostante a questo schema è che si siano scelte le prestazioni aggiuntive in fase di sottoscrizione del contratto e che l'Assicurato possa **sempre dichiarare un buono stato di salute e la pratica di professioni e/o sport non a rischio**: si rimanda per questo al successivo Art. 12 e all'Allegato 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui le prestazioni aggiuntive, una volta scelte, decadano in corso di contratto, resta pienamente valida la prestazione base.

PARTE II - Versamenti, costi e modalità di pagamento

Art. 8 - Versamenti, costi e modalità di pagamento

Le prestazioni - descritte al precedente Art.4 - vengono determinate dietro versamento di ciascun premio unico ricorrente e degli eventuali versamenti aggiuntivi che il Contraente decide di corrispondere in corso di contratto.

I premi unici ricorrenti e i versamenti aggiuntivi, se non indicati in modo distinto, vengono definiti genericamente versamenti.

Premio unico ricorrente

ciascun importo viene corrisposto:

- al netto del caricamento percentuale, indicato di seguito
- **anticipatamente**, dovuto dunque all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce
- con le seguenti **periodicità di pagamento**: mensile, trimestrale, semestrale o annuale. Il Contraente sceglie la periodicità in fase di sottoscrizione del contratto.
Il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta è pari a:
 - **12** in caso di periodicità mensile
 - **4** in caso di periodicità trimestrale
 - **2** in caso di quella semestrale
 - **1** in caso di quella annuale
- in misura non inferiore ai seguenti importi, in funzione della periodicità prescelta:
 - **Euro 100** in caso di periodicità mensile
 - **Euro 300** in caso di periodicità trimestrale
 - **Euro 600** in caso di periodicità semestrale
 - **Euro 1.200** in caso di quella annuale.
- non oltre l'anno assicurativo in cui avviene di decesso dell'Assicurato.

Regolarità del versamento

i premi unici ricorrenti devono essere corrisposti **con regolarità e per tutta la durata pagamento premi** affinché restino valide:

- le **prestazioni aggiuntive**
- il **diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà**.

Il premio unico ricorrente si intende corrisposto con regolarità se e solo se - indipendentemente dalla periodicità e dalla modalità di pagamento prescelte - il versamento viene effettuato non oltre il 60° giorno dalla data di ricorrenza in cui avrebbe dovuto essere corrisposto.

Indicizzazione del premio unico ricorrente

il Contraente può richiedere all'Impresa di indicizzare il premio unico ricorrente di una percentuale da scegliere tra: 1%, 2%, 3% 4% o 5%. Di conseguenza, in caso di tale scelta, ad ogni data di ricorrenza annua del contratto il premio unico ricorrente viene automaticamente incrementato della percentuale prescelta.

Resta valido per il Contraente decidere di non indicizzare il premio ricorrente.

Tale facoltà **può essere attivata** dal Contraente:

- alla data di sottoscrizione del contratto
- almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annua del contratto a partire dalla quale si intende attivare l'indicizzazione del premio unico ricorrente.

Tale facoltà **può essere revocata** dal Contraente almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annua del contratto a partire dalla quale si intende interrompere l'indicizzazione del premio unico ricorrente.

In entrambi i casi di attivazione o di revoca è necessario inviare una comunicazione scritta all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Variazione della periodicità di pagamento, sospensione e ripresa dei versamenti

il Contraente ha sempre la possibilità di richiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, la propria decisione di:

- **variare la periodicità di pagamento**: è sufficiente che la comunicazione venga fatta almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto; ovviamente devono essere rispettati gli importi minimi previsti dal contratto
- **sospendere** in qualsiasi momento il versamento (in questo caso la sospensione può avvenire anche senza esplicita comunicazione all'Impresa). Se non vengono rispettati i termini di regolarità del pagamento **entro i 60 giorni**, a partire dalla data di ricorrenza in cui non è stato corrisposto il premio **vengono a cessare**:
 - le **prestazioni aggiuntive**
 - il **diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà**
- **riprendere** in qualsiasi momento il versamento. Se non vengono rispettati i termini di regolarità del pagamento **entro i 60 giorni**, **non vengono in alcun modo ripristinate**:
 - le **prestazioni aggiuntive**
 - il **diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà**.

Modifica dell'importo dei versamenti

il Contraente ha sempre la possibilità di richiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario, cui è assegnato il contratto, la propria decisione di:

- **diminuire l'importo del premio unico ricorrente inizialmente stabilito** (gli importi minimi devono comunque essere rispettati) senza alcuna spesa, alle condizioni di seguito dettagliate:
 - è sufficiente che la comunicazione venga fatta almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto; ovviamente devono essere rispettati gli importi minimi previsti dal contratto
 - una volta avvenuta la diminuzione, **le prestazioni aggiuntive restano valide** e invariate, mentre **non vengono più riconosciuti i successivi bonus di fedeltà**
- **incrementare l'importo del premio unico ricorrente inizialmente stabilito** senza alcuna spesa, alle condizioni di seguito dettagliate:
 - è sufficiente che la comunicazione venga fatta almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto
 - tale incremento è da riferirsi alla sola **prestazione base**
 - avvenuto l'incremento, **le eventuali prestazioni aggiuntive restano valide** e invariate e **continuano ad essere riconosciuti** e restano invariati - rispetto a quanto stabilito in fase di sottoscrizione del contratto - **i successivi bonus di fedeltà**.

Versamenti aggiuntivi

Il contratto prevede la possibilità, da parte del Contraente, di corrispondere dei **versamenti aggiuntivi** fin dal giorno successivo della data di perfezionamento.

È possibile effettuare versamenti aggiuntivi anche oltre il termine della durata pagamento premi.

Ciascun versamento:

- **si riferisce integralmente alla sola prestazione base**
- **non concorre** in alcun modo al diritto di riconoscimento **dei bonus di fedeltà**
- **non deve risultare inferiore a Euro 500.**

L'Impresa, a seguito di ogni richiesta, si riserva il diritto di accettare o meno tali versamenti aggiuntivi. Per la richiesta è necessario utilizzare il modulo di richiesta per i versamenti aggiuntivi, reso disponibile dall'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Costi da applicare ai versamenti nel corso della durata pagamento dei premi

nel corso della durata di pagamento dei premi il contratto prevede i seguenti carichi percentuali, che variano al variare della durata residua, in anni interi, del contratto - così come illustrato nella tabella che segue:

durata residua pagamento premi	car %	durata residua pagamento premi	car %	durata residua pagamento premi	car %
1	3,80%	8	7,15%	15	7,50%
2	4,60%	9	7,20%	16	7,50%
3	5,40%	10	7,25%	17	7,50%
4	6,20%	11	7,30%	18	7,50%
5	7,00%	12	7,35%	19	7,50%
6	7,05%	13	7,40%	20	7,50%
7	7,10%	14	7,45%		

Ulteriore costo da applicare a ciascun versamento è dato dal **caricamento percentuale per le prestazioni potenziata caso morte e invalidità**, pari al 15% della quota parte del premio afferente ad entrambe le prestazioni, da prelevare a questa quota parte del premio.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL PREMIO UNICO RICORRENTE NETTO

si ipotizzi^(*) una durata pagamento premi di 20 anni, un premio unico ricorrente lordo di perfezionamento (il versamento da corrispondere alla data di perfezionamento del contratto) pari a Euro 1.200: il caricamento % corrisponde al 7,50%, e di conseguenza il premio unico ricorrente netto = [Euro 1.200 * (1-7,50%)] = **Euro 1.110**

^(*) inoltre, ipotesi di prestazioni aggiuntive NON assumibili/NON scelte

Costi da applicare ai Versamenti Aggiuntivi corrisposti oltre la durata pagamento dei premi

A ciascun versamento aggiuntivo corrisposto oltre la durata di pagamenti dei premi, scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione del contratto, viene applicato un caricamento percentuale pari al 1,50%.

Ripartizione dei versamenti

Ciascun versamento viene investito dall'Impresa tra la Gestione Separata e i Fondi Interni sulla base della scelta effettuata dal Contraente in fase di sottoscrizione del contratto tra uno dei due Profili di investimento previsti (BASE o BILANCIATO), la Scelta Libera e la Linea di Investimento Garanzia.

Nel caso in cui il Contraente nel corso della durata contrattuale abbia effettuato degli switch o abbia modificato l'allocazione futura dei versamenti, ciascun versamento successivo alle suddette operazioni viene allocato secondo la nuova ripartizione tra la Gestione Separata e i Fondi Interni in vigore al momento del versamento.

Per ciascuno dei versamenti vengono così determinati:

- **componente Rivalutabile:** il capitale assicurato iniziale
- **componente Unit:** il capitale variabile iniziale.

Si rimanda alla **Parte V** per un maggior dettaglio sulla determinazione di entrambe le tipologie di capitali, che costituiscono la base per il calcolo della prestazione prevista dal contratto, così come per le liquidazioni del valore di riscatto.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL CAPITALE ASSICURATO INIZIALE E IL CAPITALE VARIABILE INIZIALE si ipotizzi:

- un premio unico ricorrente netto^(*) di Euro 1.100
- come Profilo di Investimento scelto quello **BASE**, che prevede l'allocazione del premio unico ricorrente con le seguenti percentuali:

- 70% in FONDO PIÙ
- 10% in SARA OBBLIGAZIONARIO
- 20% in SARA AZIONARIO

(per i due Fondi Interni il Contraente decide liberamente come allocare il 30% disponibile)

Dunque, alla data di decorrenza del contratto avremo:

componente Rivalutabile: Euro 1.100*70% = Euro 770	→	Capitale assicurato iniziale afferente a FONDO PIÙ
componente Unit: Euro 1.100*10% = Euro 110	→	Capitale variabile iniziale afferente a SARA OBBLIGAZIONARIO
componente Unit: Euro 1.100*20% = Euro 220	→	Capitale variabile iniziale afferente a SARA AZIONARIO

Identica modalità di calcolo è prevista per i versamenti aggiuntivi.

^(*)durata pagamento premi 20 anni e ipotesi di prestazioni aggiuntive NON assumibili/NON scelte

Modalità di pagamento

ciascun versamento 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 o in caso di versamento aggiuntivo:**
 - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
 - ordine di bonifico
 - altro mezzo di pagamento bancario o postale
 - sistema di pagamento elettronico
- **alle successive date di ricorrenza del versamento:**
 - se scelta la periodicità **semestrale, trimestrale o mensile**: il **solo addebito diretto SEPA** sul conto corrente del Contraente - SDD
 - se scelta la periodicità **annuale**: è possibile scegliere una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero l'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD

Nel caso in cui l'Intermediario non appartenga alla Rete Agenziale Sara le modalità di pagamento previste sono le seguenti:

- **alla data di perfezionamento o in caso di versamento aggiuntivo:** ordine di bonifico all'Impresa sul conto direzionale dedicato
- **alle successive date di ricorrenza del versamento**, indipendentemente dalla periodicità, è previsto il **solo addebito diretto SEPA** sul conto corrente del Contraente - SDD.

Qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, essa comunica tale circostanza al Contraente specificando che l'importo che risulta insoluto e gli importi successivi devono essere corrisposti all'Intermediario di riferimento o, se

L'Intermediario non appartiene alla Rete Agenziale Sara, con ordine di bonifico all'Impresa su conto direzionale dedicato.

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.

Nel solo caso di Intermediario appartenente alla Rete Agenziale Sara il Contraente ha facoltà di utilizzare l'**area riservata internet dispositiva (Home Insurance dispositiva)** per effettuare, direttamente nella propria **area riservata**, il pagamento dei **premi successivi a quello di perfezionamento** e dei **versamenti aggiuntivi**.

Nel caso in cui 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.

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

Parte III - INIZIO DEL CONTRATTO, DURATA PAGAMENTO PREMI E RECESSO

Art. 9 - Entrata in vigore e conclusione del contratto

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

- la sottoscrizione della proposta/polizza da parte del Contraente
- il pagamento del premio unico ricorrente lordo di perfezionamento.

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

Qualora sul documento di proposta/polizza fosse indicata una data di decorrenza 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 perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce al Contraente l'importo corrisposto dietro consegna di:

- certificato di morte
- eventuale documento che attesta l'invalidità dell'Assicurato.

Art. 10 - Durata del contratto e durata pagamento premi

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Al momento della sottoscrizione della proposta/polizza il Contraente sceglie - anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato - la durata pagamento premi del contratto.

Il contratto prevede tre durate pagamento premi fisse, pari a 10, 15 e 20 anni.

Il contratto **si estingue** nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di revoca e recesso
- richiesta di riscatto totale
- decesso dell'Assicurato.

Art. 11 - Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di conclusione dello stesso, così come definita all'Art.9, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata A/R - indirizzata a **Sara Vita Spa** - Via Po 20, 00198 Roma - dove sono 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 alla somma di:

- **componente Rivalutabile:** la quota parte del versamento corrisposto afferente alla Gestione Separata, al netto della componente riferita al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso
- **componente Unit:** il capitale variabile determinato il primo giorno di riferimento utile successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso maggiorato del costo applicato alla quota parte del versamento afferente al

Fondo Interno e al netto della componente dello stesso riferita al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso.

Relativamente alla componente Unit, il Contraente deve essere pienamente consapevole che resta a suo carico il rischio di oscillazione del valore unitario delle quote che si potrebbe avere tra la data di conclusione del contratto e il giorno di riferimento utile per il recesso (secondo mercoledì, non festivo e con Borse Valori aperte, successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso).

Parte IV - ESCLUSIONI, LIMITAZIONE, ASSUNZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI, COMUNICAZIONI, DOCUMENTAZIONE E HOME INSURANCE

I successivi artt.12, 13, 14 e 15 si riferiscono alle sole prestazioni aggiuntive e, se indicato, alla maggiorazione caso morte relativa alla componente Unit.

Art. 12 - Esclusioni e assunzione del rischio

Esclusioni

Il rischio di morte o invalidità dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali. Le prestazioni in caso di decesso e d'invalidità previste dal contratto non sono accordate al Beneficiario ovvero al Contraente, se le cause del decesso e dell'invalidità sono preesistenti al momento della sottoscrizione del contratto stesso e sono state sottaciute all'Impresa.

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
- **omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato**
- **suicidio o tentato suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore 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:** un importo pari alla somma dei versamenti effettuati, afferenti alla prestazione potenziata caso morte, fino alla data del decesso dell'Assicurato.

Infine, relativamente alla prestazione invalidità, questa viene a cessare.

Accertamento delle condizioni sanitarie/professionali/sportive dell'Assicurato

l'Impresa, per il presente contratto, non prevede alcun accertamento:

- delle condizioni di salute dell'Assicurato, né attraverso visita di un medico fiduciario dell'Impresa, ovvero di famiglia, né attraverso la sottoscrizione di un questionario medico
- delle attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

È sufficiente che l'Assicurato sottoscriva nella proposta/polizza, parte integrante della documentazione precontrattuale, una dichiarazione relativa al:

- buono stato di salute
- non esercitare professioni considerate a rischio
- non praticare attività sportive (amatoriali e professionali) considerate a rischio.

Le prestazioni aggiuntive, infatti, sono valide esclusivamente per le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della proposta/polizza possano dichiarare di:

- non soffrire e non aver mai sofferto di malattie gravi o comunque significative
- non essere mai stato ricoverato in case di cura, sanatori o ospedali per malattie gravi o comunque significative non aver subito interventi chirurgici significativi
- non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti e di non essere affetto da tossicodipendenza o alcolismo
- non esercitare nessuna delle attività professionali considerate a rischio

- non praticare nessuna delle attività sportive considerate a rischio
- non intraprendere viaggi in paesi extraeuropei di durata superiore a 6 mesi.

L'elenco delle malattie gravi o comunque significative, degli interventi chirurgici definiti come significativi, delle attività professionali e sportive considerate a rischio, è dettagliatamente riportato all'Allegato 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che le attività professionali e sportive non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

Art. 13 - Limitazione della copertura del rischio - carenza

Relativamente alle prestazioni aggiuntive e alla maggiorazione caso morte della componente Unit, qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato - per l'invalidità si rimanda a quanto indicato all'Allegato 2 delle presenti Condizioni di Assicurazione - avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso risulti in regola con il piano di versamenti programmati, l'Impresa corrisponde:

- **componente Rivalutabile:** il capitale assicurato rivalutato pro-rata
- **componente Unit:** il capitale variabile.

Relativamente alla prestazione invalidità, questa viene a cessare.

L'Impresa non applica, entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, la limitazione sopraindicata - e di conseguenza corrisponde anche la prestazione potenziata caso morte e la maggiorazione caso morte della componente Unit e resta pienamente attiva la prestazione invalidità - qualora il decesso o l'invalidità siano 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 al precedente Art.12) 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 o l'invalidità 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, vale quanto segue:

- la prestazione potenziata caso morte e la maggiorazione caso morte della componente Unit non viene corrisposta e in suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il piano di versamenti programmati, l'Impresa corrisponde un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti afferenti alla prestazione aggiuntiva e il capitale variabile relativamente alla componente Unit
- la prestazione invalidità viene a cessare.

Art. 14 - Rischio comune

Relativamente alle prestazioni aggiuntive, entrambe non sono assumibili nel caso in cui l'Assicurato risulti essere, con Sara Vita Spa, Assicurato di altri contratti attivi quali Assicurazioni Temporanee Caso Morte e/o in forma di Mista, tali per cui l'importo massimo di capitale caso morte complessivo risulti superiore a Euro 300.000.

Art. 15 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

In ogni caso, **anche l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato** comporta la rettifica delle prestazioni aggiuntive e della maggiorazione caso morte della componente Unit.

Art. 16 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE

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

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

- **proposta/polizza:** viene consegnata al Contraente al momento della sottoscrizione del contratto ovvero, al più tardi, alla data di perfezionamento dello stesso; in essa è indicata la data di decorrenza del contratto.
- **lettera di conferma dell'investimento:** viene consegnata al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote; tra le altre, in questo documento sono indicate le informazioni riferite al versamento effettuato e a quello investito distintamente per le diverse componenti
- **quietanza:** consegnata - a fronte del versamento di ciascun premio unico ricorrente 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 viene indicato, tra l'altro, il capitale assicurato e quello variabile corrispondenti a ciascun versamento effettuato e l'indicazione della data di decorrenza del versamento
- **certificato di assicurazione/conferma di versamento:** consegnato - a fronte di ogni eventuale versamento aggiuntivo - al momento del versamento stesso e ne attesta l'operazione; in esso è indicata la data di decorrenza del versamento.
- **lettera di conferma a seguito di switch:** viene consegnata al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote; tra le altre, in questo documento sono indicate le informazioni riferite alle nuove percentuali di allocazione distintamente per le diverse componenti
- **lettera di conferma a seguito di modifica allocazione premi futuri:** viene consegnata al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote; tra le altre, in questo documento sono indicate le informazioni riferite alle nuove percentuali di allocazione distintamente per le diverse componenti
- **comunicazione in caso di perdite (componente UNIT):** viene consegnata al Contraente nel caso in cui il valore finanziario del contratto si riduca oltre una determinata percentuale rispetto a quanto investito.

Questi documenti risultano essere parte integrante del contratto.

Annualmente, **entro il 31 maggio**, l'Impresa rilascia al Contraente il **Documento unico di rendicontazione (DUR)** che fornisce - sia per la Gestione Separata che per i Fondi Interni - dati e informazioni riferiti all'anno immediatamente precedente (1° gennaio - 31 dicembre).

Tra le varie informazioni, nel Documento unico di rendicontazione vengono indicati:

- il cumulo dei versamenti dalla data di perfezionamento al 31 dicembre dell'anno precedente
- la ripartizione di ciascun versamento investito tra la Gestione Separata e i Fondi Interni
- il capitale assicurato (componente Rivalutabile)
- la misura annua di rivalutazione (componente Rivalutabile)
- il numero di quote assegnate, il loro valore unitario e il corrispondente capitale variabile (componente Unit)
- l'informativa sui riscatti parziali eventualmente effettuati nel periodo considerato
- l'informativa sugli switch eventualmente effettuati nel periodo considerato
- l'informativa sulla modifica dell'allocazione dei premi futuri eventualmente effettuata nel periodo considerato
- l'importo dei costi e delle spese - incluso il costo della distribuzione - non direttamente collegati al verificarsi del rischio di mercato sottostante (componente Unit).

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, tra le altre, almeno le seguenti operazioni:

- pagamento degli eventuali versamenti aggiuntivi

- richiesta di modifica dei propri dati personali
- richiesta di riscatto
- richiesta di switch
- richiesta di modifica di importo dei premi unici ricorrenti
- richiesta di modifica di allocazione dei versamenti

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

- coperture assicurative in essere
 - condizioni contrattuali sottoscritte
 - stato dei pagamenti
 - valore di riscatto del contratto
 - valore unitario delle quote dei Fondi Interni
 - 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,
- 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** e la pagina dedicata al prodotto in www.sara.it.

Parte V - INVESTIMENTO: GESTIONE SEPARATA E FONDI INTERNI ASSICURATIVI

La prestazione prevista dal contratto si ottiene come somma di due distinti importi: il capitale assicurato rivalutato e il capitale variabile.

Di seguito si illustrano le caratteristiche specifiche di entrambe le componenti.

componente Rivalutabile: quota parte dei versamenti investita nella Gestione Separata

Art. 17 - Determinazione del capitale assicurato iniziale

Il **capitale assicurato iniziale**, relativo a ciascun versamento, si ottiene investendo nella Gestione Separata, in base alla percentuale di allocazione scelta - illustrata all'Art. 3 - la quota parte di ciascun premio unico ricorrente al netto del caricamento e dell'eventuale quota parte afferente alle prestazioni aggiuntive. Di conseguenza il capitale assicurato iniziale complessivo si ottiene via via come somma dei capitali assicurati iniziali relativi a ciascun versamento.

Il complessivo capitale assicurato iniziale costituisce il **valore minimo della prestazione garantita** dall'Impresa.

Tale capitale costituisce il valore minimo - per la componente Rivalutabile - anche per il calcolo dell'eventuale liquidazione per riscatto totale.

Nel caso in cui ci fossero liquidazioni per riscatti parziali in corso di contratto tale valore minimo viene diminuito sulla base di quanto già liquidato.

Art. 18 - Clausola di Rivalutazione

Alla data del **31 dicembre dell'anno in cui è stato concluso il contratto** - sempre che l'Assicurato sia in vita - il capitale assicurato iniziale - corrispondente a ciascun versamento effettuato nell'intervallo compreso tra la data di perfezionamento del versamento e il 31 dicembre - viene rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella presente Clausola di Rivalutazione secondo il meccanismo del **pro-rata temporis**, illustrato di seguito.

In seguito, alla data del **31 dicembre di ciascun anno, a partire dalla prima ricorrenza** - sempre che l'Assicurato sia in vita - il capitale assicurato rivalutato in essere (anche quello rivalutato per il pro-rata nell'anno precedente) viene rivalutato su base annua nella misura e secondo le modalità contenute nella presente Clausola di Rivalutazione.

A tal fine l'Impresa gestisce - secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Separata, di cui alla Parte VIII - attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) misura annua di rivalutazione

Al **31 dicembre di ogni anno** l'Impresa determina il **tasso medio di rendimento**, calcolato ai sensi del punto 3. del Regolamento della Gestione Separata.

Il tasso medio di rendimento da prendere in considerazione per il calcolo della misura annua di rivalutazione è quello calcolato con riferimento ai 12 mesi compresi tra il 1° ottobre dell'anno precedente e il 30 settembre del medesimo anno in cui si effettua il calcolo.

La **misura annua di rivalutazione** da attribuire annualmente al contratto è funzione del tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto risulta essere pari alla differenza, se positiva, tra:

- il tasso medio di rendimento
- il rendimento trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3%.

Nel caso in cui il tasso medio di rendimento risultasse pari o inferiore al rendimento trattenuto dall'Impresa, la misura annua di rivalutazione risulta pari allo 0%.

Di conseguenza, la misura annua di rivalutazione minima garantita riconosciuta al contratto è 0%.

B) rivalutazione del capitale assicurato

Al **31 dicembre di ogni anno** - a partire da quello immediatamente successivo alla data di decorrenza (data di ricorrenza) - il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa, della riserva matematica costituita a tale epoca.

L'aumento viene determinato in funzione della misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).

La modalità di rivalutazione è la seguente:

- al **capitale assicurato iniziale** determinato così come illustrato all'Art.17 viene applicato il pro-rata della misura annua di rivalutazione calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra la data di pagamento del versamento e il 31 dicembre immediatamente successivo
- al **capitale assicurato rivalutato in essere** viene applicata interamente la misura annua di rivalutazione.

Viene garantito il consolidamento della misura annua di rivalutazione, poiché queste, una volta accreditate al contratto, restano definitivamente acquisite.

Di conseguenza, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire tranne nei casi in cui vengano effettuate delle liquidazioni per riscatto parziale.

Gli aumenti del capitale assicurato sono comunicati annualmente al Contraente entro il 31 maggio, utilizzando il Documento unico di rendicontazione.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA LA MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE

si ipotizzi:

tasso medio di rendimento del 2,5%	→	misura annua di rivalutazione pari a $(2,5\% - 1,3\%) = 1,2\%$ (sia per prestazione in caso di decesso che per richiesta di riscatto)
tasso medio di rendimento dell' 1%	→	misura annua di rivalutazione pari a $(1\% - 1\%) = 0\%$ (sia per prestazione in caso di decesso che per richiesta di riscatto)

Art. 19 - Commissione di gestione da applicare alla Gestione Separata

Annualmente l'Impresa trattiene dal tasso medio di rendimento una **commissione di gestione**, definita anche **rendimento trattenuto**, pari all'**1,3%** ((modalità di determinazione della commissione al momento della redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, dati gli attuali livelli di tassi di rendimento).

Nel caso in cui il tasso medio di rendimento risultasse pari o inferiore al rendimento trattenuto dall'Impresa, il rendimento trattenuto sarà pari al tasso medio di rendimento (dunque l'Impresa trattiene totalmente il tasso medio di rendimento).

ESEMPIO: COME SI DETERMINA LA COMMISSIONE DI GESTIONE DA APPLICARE ALLA GESTIONE SEPARATA

si ipotizzi:

tasso medio di rendimento del 2,5%	→	commissione di gestione pari a 1,3%
tasso medio di rendimento dell' 1%	→	commissione di gestione pari all' 1%

Art. 20 - Determinazione del capitale variabile iniziale

Il **capitale variabile iniziale** si ottiene investendo nei due Fondi Interni, in base alla percentuale di allocazione scelta, la quota parte di ciascun versamento.

Di conseguenza il capitale variabile iniziale complessivo si ottiene via via come somma dei capitali variabili relativi a ciascun versamento.

Definite:

- a. la quota parte del versamento investito, che corrisponde al **capitale variabile iniziale**
 - b. il **valore unitario delle quote** rilevato il giorno di riferimento corrispondente, di cui all'Art.21
- dividendo il capitale variabile iniziale (a) per il valore unitario della quota (b) si ottiene il **numero di quote**.

La prestazione del contratto e l'importo da liquidare in caso di riscatto totale o parziale sono funzione del numero di quote, le quali, a meno di liquidazione per riscatti parziali, restano costanti nel tempo.

Ciò che risulta variabile è il valore unitario delle quote che cambia in base al valore degli investimenti che l'Impresa effettua negli strumenti finanziari a cui accede, nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Di conseguenza, il capitale variabile in essere è dato dal numero di quote complessivamente possedute moltiplicato per il valore unitario delle quote calcolato nel giorno di valorizzazione.

Per la determinazione del capitale variabile l'Impresa tiene conto degli eventuali riscatti parziali effettuati in corso di contratto.

In termini generali, il **valore complessivo netto del patrimonio di ogni Fondo Interno** - di seguito definito **NAV** - viene calcolato nel giorno di valorizzazione considerando tutte le attività che vi sono conferite, al netto di tutte le eventuali passività e tenendo conto delle spese e degli oneri applicati a ciascun Fondo Interno, di cui all'Art.22.

Il valore unitario di ogni singola quota di ciascun Fondo Interno è pari al NAV diviso per la totalità del numero delle quote presenti nel Fondo Interno stesso.

Sia il valore unitario delle quote che il NAV sono rilevati con cadenza settimanale, tutti i mercoledì; nel caso in cui il mercoledì fosse festivo - ovvero le Borse Valori fossero chiuse - l'Impresa effettua il calcolo il giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario della quota dei Fondi Interni viene pubblicato entro il 3° giorno lavorativo successivo a quello di valorizzazione sul sito internet dell'Impresa www.sara.it.

ESEMPIO: COME SI CALCOLA IL CAPITALE VARIABILE INIZIALE

si ipotizzi:

- la data di decorrenza del contratto il lunedì 29 maggio 2023
- la quota parte del premio unico investito per il 70% in SARA AZIONARIO alla data di decorrenza sia di **Euro 2.800** (capitale variabile iniziale = premio unico ricorrente pari a Euro 4.000*70%)
- il valore unitario della quota alla data del mercoledì 7 giugno 2023 (2° mercoledì successivo) sia pari a **Euro 10,600**

avremo di conseguenza che il numero di quote iniziali riferite a questo Fondo Interno sarà pari a:
 $\text{Euro 2.800} / \text{Euro 10,600} = \mathbf{264 \text{ quote}}$.

Art. 21 - Valorizzazione delle quote

Per la determinazione del capitale variabile riferito ad ogni evento previsto dal contratto vale quanto segue:

- **giorno di valorizzazione:** giorno che viene utilizzato dall'Impresa per effettuare il calcolo del NAV (valore complessivo) del Fondo Interno e di conseguenza il valore unitario delle quote è fissato al **mercoledì di ogni settimana**. Se festivo o con Borse Valori chiuse si utilizza il giorno lavorativo immediatamente successivo
- **giorno di riferimento:** giorno di valorizzazione che viene effettivamente utilizzato per il calcolo del valore unitario della quota.

Il giorno di riferimento è il **secondo mercoledì** non festivo o con Borse Valori chiuse immediatamente successivo alla data di:

- corresponsione del versamento, per la determinazione del capitale variabile iniziale
- allocazione del bonus di fedeltà
- ricevimento della richiesta di recesso
- gestione delle scadenze dei ribilanciamenti automatici riferiti all'opzione LIFE CYCLE
- ricevimento della richiesta di liquidazione per riscatto, parziale o totale
- ricevimento della richiesta di switch
- ricevimento della richiesta di modifica dell'allocazione futura dei versamenti

- ricevimento della richiesta di liquidazione in caso di decesso.

Il corrispondente numero delle quote, utile per determinare il capitale variabile riferito ad ognuno di questi eventi, è quello che l'Impresa rileva il **giorno di ricevimento della richiesta**.

Per giorno di ricevimento della richiesta si intende il giorno in cui la richiesta scritta degli aventi diritto (Contraente, Beneficiario, vincolatario) arriva all'Impresa, ovvero all'Intermediario cui è assegnato il contratto, completa di tutta la documentazione richiesta, di cui all'Art.30.

Il Contraente deve essere pienamente consapevole che resta ad esclusivo suo carico il rischio di oscillazione del valore unitario delle quote che si potrebbe avere nell'intervallo di tempo che intercorre tra la data di ricevimento della richiesta e il giorno di riferimento come definito in precedenza.

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUANO I GIORNI DI RIFERIMENTO

si ipotizzi:

- data di decorrenza del contratto: lunedì 29 maggio 2023
- richiesta di liquidazione per riscatto totale: giovedì 2 aprile 2026.

Avremo che - ipotizzando che la richiesta di liquidazione arrivi completa di tutta la documentazione richiesta - il giorno di riferimento da considerare per individuare il valore unitario della quota e determinare così l'importo da liquidare, è il **mercoledì 15 aprile 2026**.

Art. 22 - Commissione di gestione da applicare al NAV

La commissione di gestione da applicare al NAV di ciascun Fondo Interno è indicato nella tabella che segue:

FONDI INTERNI	COMMISSIONE DI GESTIONE
SARA OBBLIGAZIONARIO	1,5% su base annua
SARA AZIONARIO	1,8% su base annua

La commissione di gestione comprende il costo riferito alla maggiorazione caso morte, di cui all'Art.4, e viene:

- applicata settimanalmente in occasione di ogni valorizzazione di ciascun Fondo Interno
- prelevata trimestralmente dalle disponibilità liquide di ciascun Fondo Interno, con valuta pari a quella relativa al primo giorno lavorativo del trimestre successivo
- calcolata sul NAV del Fondo Interno - con conseguente diminuzione del valore della quota, ma senza riduzione del numero di quote - al netto di tutte le passività.

Nel caso in cui parte degli strumenti finanziari scelti dall'Impresa siano degli OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - la stessa si impegna a sottoscrivere OICR aventi al massimo una commissione pari, rispettivamente a:

- 1,6% su base annua per gli OICR nei quali investe SARA OBBLIGAZIONARIO
- 2,2% su base annua per gli OICR nei quali investe SARA AZIONARIO.

Per le altre spese, sempre da applicare al NAV del Fondo Interno, si rimanda al Regolamento.

ESEMPIO: COME SI CALCOLA IL NAV E IL VALORE UNITARIO DELLA QUOTA AL NETTO DELLA COMMISSIONE

si ipotizzi:

- ad una generica data di valorizzazione, un NAV complessivo del Fondo Interno di Euro 200.000 (al lordo della commissione di gestione e al netto di tutte le passività elencate nel Regolamento)
- un numero di quote complessive pari a 20.000.

L'applicazione della commissione di gestione determina il NAV al netto anche di tale commissione di gestione, così come segue: $[\text{Euro } 200.000 \cdot (1 - 1,8\%)] = \text{Euro } 196.400$.

Di conseguenza il **valore unitario della quota** alla medesima data di valorizzazione sarà:

$\text{Euro } 196.400 / 20.000 = \text{Euro } 9,820$.

Parte VI - FACOLTÀ PREVISTE DAL CONTRATTO

Art. 23 - Opzione LIFE-CYCLE

In fase di sottoscrizione del contratto il Contraente - **solo se coincide con l'Assicurato** - può scegliere l'opzione **LIFE-CYCLE**, che permette di variare nel tempo la ripartizione dell'investimento tra Gestione Separata e Fondi Interni in base a un meccanismo automatico (**switch automatico**), secondo percentuali predeterminate variabili in funzione dell'età dell'Assicurato.

Il LIFE-CYCLE è consentito soltanto nel caso in cui il Contraente abbia scelto - sempre in fase di sottoscrizione - i **Profili di Investimento BASE o BILANCIATO**.

Obiettivo del LIFE-CYCLE è di indirizzare nel tempo l'investimento complessivo del contratto verso una ripartizione sempre più prudentiale tra Gestione Separata e Fondi Interni:

PROFILO DI INVESTIMENTO	RIPARTIZIONE INIZIALE DEL LIFE CYCLE		RIPARTIZIONE AL TERMINE DEL LIFE CYCLE	
	GESTIONE SEPARATA	FONDI INTERNI	GESTIONE SEPARATA	FONDI INTERNI
BASE	70%	30%	100%	0%
BILANCIATO	40%	60%	70%	30%

Il LIFE-CYCLE presenta le seguenti caratteristiche:

- l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza deve essere compresa tra 35 anni e 60 anni
- è indipendente dalla durata pagamento premi
- prevede delle definite **percentuali di ripartizione** (definite % **obiettivo**) che permettono di arrivare al 100% (per il Profilo BASE) o al 70% (per il profilo BILANCIATO) in Gestione Separata al termine dell'operazione, e, in modo complementare, allo 0% o al 30% per i Fondi Interni
- la durata è pari a 10, 15 o 20 anni e tale durata è funzione dell'età dell'Assicurato, al termine dell'opzione è facoltà del Contraente decidere in autonomia successivi switch volontari
- l'operazione di switch automatico avviene ogni 5 anni al 31 dicembre dell'anno immediatamente successivo alla ricorrenza quinquennale del contratto: a questa data fanno riferimento sia la rivalutazione del capitale assicurato che la valorizzazione delle quote del capitale variabile (il 2° mercoledì immediatamente successivo). La nuova ripartizione tra Gestione Separata e Fondi Interni - determinata in base alle percentuali obiettivo relative al quinquennio in cui si effettua il calcolo - viene riconosciuta al contratto entro il 31 gennaio immediatamente successivo
- relativamente ai due Fondi Interni, la quota parte della percentuali obiettivo viene attribuita a ciascuno di essi in funzione del peso percentuale che presentavano alla data del 31 dicembre di cui al precedente punto
- si prevede un preventivo monitoraggio dello switch automatico: se la percentuale effettiva relativa al peso della componente in Gestione Separata si scosta del $\pm 2\%$ dalla percentuali obiettivo corrispondente al quinquennio raggiunto, non si procede all'operazione di switch automatico che viene rimandata al quinquennio successivo
- non si prevede alcun costo.

Il LIFE-CYCLE può essere interrotto dal Contraente in qualsiasi momento: in tal modo egli torna a gestire in piena autonomia il contratto e le future scelte di switch volontario.

Infatti, le decisioni del Contraente che comportano la rinuncia del LIFE-CYCLE sono:

- effettuare uno switch volontario
- richiedere espressamente all'Impresa di rinunciare
- effettuare una modifica di allocazione futura dei versamenti.

Di seguito - distintamente per i due Profili - si illustra lo sviluppo quinquennale del LIFE-CYCLE:

- andamento del LIFE-CYCLE per il **Profilo di Investimento BASE**:

CLASSI DI ETÀ ALLA DECORRENZA	ALLOCAZIONE INIZIALE		TRASCORSI 5 ANNI		TRASCORSI 10 ANNI		TRASCORSI 15 ANNI		TRASCORSI 20 ANNI	
	GS	FI	GS	FI	GS	FI	GS	FI	GS	FI
35 - 45 anni	70%	30%	78%	22%	85%	15%	93%	7%	100%	-
46 - 50 anni	70%	30%	80%	20%	90%	10%	100%	-		
51 - 55 anni	70%	30%	85%	15%	100%	-				
56 - 60 anni	70%	30%	100%	-						

- andamento del LIFE-CYCLE per il **Profilo di Investimento BILANCIATO**:

CLASSI DI ETÀ ALLA DECORRENZA	ALLOCAZIONE INIZIALE		TRASCORSI 5 ANNI		TRASCORSI 10 ANNI		TRASCORSI 15 ANNI		TRASCORSI 20 ANNI	
	GS	FI	GS	FI	GS	FI	GS	FI	GS	FI
35 - 45 anni	40%	60%	47%	53%	55%	45%	63%	37%	70%	30%
46 - 50 anni	40%	60%	50%	50%	60%	40%	70%	30%		
51 - 55 anni	40%	60%	55%	45%	70%	30%				
56 - 60 anni	40%	60%	70%	30%						

Art. 24 - Operazione di switch

Trascorsi **12 mesi** dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di chiedere all'Impresa di **modificare la composizione percentuale del proprio investimento (switch volontario)**.

Tale operazione determina la modifica dell'iniziale Profilo di Investimento BASE o BILANCIATO, della scelta libera ovvero della Linea di Investimento Garanzia, che il Contraente ha scelto alla data di sottoscrizione del contratto.

Il Contraente può, infatti, richiedere che:

- una percentuale del capitale variabile allocato in uno dei due Fondi Interni sia investito totalmente o parzialmente nell'altro
- una percentuale del capitale variabile allocato in uno o entrambi i Fondi Interni sia investito totalmente o parzialmente nella Gestione Separata
- una percentuale del capitale assicurato allocato nella Gestione Separata sia investito totalmente o parzialmente in uno o entrambi i Fondi Interni.

I versamenti corrisposti successivamente all'operazione di switch - successivamente dunque alla data di ricezione della richiesta di variazione - sono allocati secondo la nuova ripartizione percentuale.

Tale operazione ha piena efficacia dal giorno di ricezione, da parte dell'Impresa - ovvero l'Intermediario cui è assegnato il contratto - della richiesta di variazione effettuata dal Contraente.

Il **capitale variabile** viene in tal modo prelevato dal Fondo Interno - ovvero allocato al Fondo Interno - in funzione della nuova ripartizione, in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricezione della richiesta di variazione.

Il **capitale assicurato** viene prelevato dalla Gestione Separata - ovvero allocato alla Gestione Separata - il secondo giorno di valorizzazione (utilizzato per il calcolo del valore unitario delle quote) successivo alla data di ricezione della richiesta di variazione.

Entro **10 giorni lavorativi** dalla data di valorizzazione delle quote l'Impresa invia al Contraente la **lettera di conferma a seguito di switch**, nella quale si indica:

- | | |
|---|---|
| • la data di effetto dell'operazione | • il valore unitario delle quote alla data di riferimento |
| • le nuove percentuali di allocazione | • il corrispondente capitale variabile |
| • il corrispondente capitale assicurato | |

Nel corso di ogni anno assicurativo:

- le prime due operazioni di switch sono gratuite
- a partire dalla terza operazione di switch il costo è pari a Euro 10 per ogni operazione.

L'operazione di switch comporta l'abbandono del Profilo di Investimento, della Scelta Libera ovvero della Linea di Investimento Garanzia, che il Contraente ha deciso nella fase di sottoscrizione del contratto e la decadenza dell'eventuale Opzione LIFE-CYCLE.

Art. 25 - Modifica nell'allocazione dei versamenti

Trascorsi **interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto**, il Contraente ha la facoltà di richiedere all'Impresa che i versamenti futuri siano ripartiti tra la Gestione Separata e i Fondi Interni con una ripartizione percentuale diversa da quella che risulta per il capitale maturato - capitale assicurato e variabile - nel momento della richiesta.

Nel caso sia stata scelta l'opzione LIFE-CYCLE, l'operazione di allocazione dei futuri versamenti comporta l'abbandono dell'opzione.

La richiesta deve essere effettuata almeno 90 giorni prima della data di ricorrenza annua del contratto.

Art. 26 - Liquidazione per riscatto

Il contratto è riscattabile dopo che siano **trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto**.

La richiesta deve essere inviata all'Impresa, ovvero all'Intermediario a cui è assegnato il contratto, corredata di tutta la documentazione necessaria, indicata all'Art.30.

Il valore di riscatto totale viene determinato come segue:

- **per ogni versamento effettuato**, vengono calcolati il capitale rivalutabile e il capitale variabile necessari a determinare il valore di riscatto totale con le seguenti modalità:
 - **componente Rivalutabile:** il **capitale assicurato** è ottenuto:
 - per ciascun versamento effettuato prima della data del 31/12 immediatamente precedente o coincidente la data della richiesta di liquidazione del riscatto, dal **capitale assicurato rivalutato**.

A tale capitale assicurato rivalutato viene applicato il pro-rata della misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui è avvenuta la richiesta; tale pro-rata è calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra il 31/12 di cui sopra e la data della richiesta

- per ciascun versamento effettuato nel periodo che intercorre tra il 31/12 immediatamente precedente o coincidente la data della richiesta di liquidazione del riscatto e la data della richiesta stessa, dal **capitale assicurato iniziale**.

A ciascuno di questi importi viene applicato il pro-rata della misura annua di rivalutazione in vigore nel mese in cui è avvenuta la richiesta; tale pro-rata è calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra la data di versamento e la data della richiesta

- **componente Unit:** il **capitale variabile**, per ogni versamento effettuato, valorizzato al giorno di riferimento utile per l'operazione di riscatto
- il capitale assicurato e il capitale variabile, riferiti a ciascun versamento, vengono ridotti applicando ad essi una **commissione di uscita** tra quelle indicate nella tabella che segue e alle modalità indicate
- il valore di riscatto si ottiene, infine, come somma del **capitale assicurato** e del **capitale variabile** calcolati come descritto e riferito a tutti i versamenti.

Le commissioni di uscita, illustrate in tabella, vengono applicate in funzione del periodo interamente trascorso tra la data di entrata in vigore del contratto e la data di ricevimento della richiesta di riscatto.

periodo interamente trascorso, almeno	1 anno	2 anni	3 anni	4 anni	5 anni	6 anni	7 anni	8 anni	9 anni	10 anni
commissioni di uscita	4,5%	4%	3,5%	3%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0%

Non viene applicata alcuna commissione di uscita nel caso in cui il periodo interamente trascorso risulti essere di almeno 10 anni.

La liquidazione del riscatto totale determina la cessazione del contratto

Riscatto parziale

È prevista la facoltà del Contraente di richiedere il riscatto anche in misura parziale, con gli stessi criteri e modalità previsti per il riscatto totale.

Le condizioni sono le seguenti:

- importo minimo del riscatto parziale non inferiore ad Euro 1.000
- capitale minimo residuo sul contratto non inferiore a Euro 2.500, diversamente, si procede con il riscatto totale.

A seguito della richiesta l'Impresa comunica al Contraente l'importo del capitale residuo.

Successivamente alla liquidazione del riscatto parziale, il Contraente può continuare a corrispondere i versamenti ma decade il diritto di riconoscimento dei successivi bonus di fedeltà.

Successivamente alla data di denuncia dell'invalidità totale e permanente non è più possibile richiedere il riscatto parziale.

È possibile richiedere il riscatto anche direttamente nella propria **area riservata**.

Art. 27 - Mancato pagamento del premio

Il Contraente ha la facoltà, in corso di contratto, di interrompere il pagamento dei premi unici ricorrenti; in tal caso:

- rimane valida e invariata la prestazione base
- decade il diritto ai successivi bonus di fedeltà
- decadono le prestazioni potenziata caso morte e invalidità
- rimane attiva la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi.

In ogni caso il Contraente ha la facoltà, in corso di contratto, di riprendere il pagamento dei premi unici ricorrenti se e solo se egli riprende il pagamento:

- entro e non oltre 60 giorni dalla data di ricorrenza in cui non si è corrisposto il premio: continuano ad essere valide sia le prestazioni potenziata caso morte e invalidità che il diritto ai successivi bonus di fedeltà
- trascorsi 60 giorni dalla data di ricorrenza in cui non si è corrisposto il premio: decadono sia le prestazioni potenziate caso morte e invalidità che il diritto ai successivi bonus di fedeltà.

PARTE VII - ASPETTI NORMATIVI

Art. 28 Cessione, Pegno e 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. 29 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.

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 riscatto, 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 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. 30 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:

Indipendentemente dalla tipologia di liquidazione:

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

In caso di richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato:

- copia autentica del testamento ovvero atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante la mancanza
- se tra i Beneficiari ci sono gli eredi legittimi: atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - dal quale risulti l'identità degli eredi legittimi
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio): copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del decesso e il Decreto di Archiviazione emesso da un'Autorità competente.

In caso di richiesta di liquidazione per riscatto:

dichiarazione del Contraente in merito all'esistenza in vita dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, alla data della richiesta di liquidazione.

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**, tra cui quella necessaria per individuare i Beneficiari.

Per data di ricevimento della richiesta, corredata dalla documentazione, si intende la data in 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. 31 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. 32 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.

Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Sara Vita Spa (di seguito *Impresa*), che viene contraddistinta con il nome **FONDO PIÙ** (di seguito *Gestione Separata*).

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'Euro.

Ai fini della redazione del Rendiconto riepilogativo della Gestione Separata, di cui all'All.A) del Regolamento ISVAP 38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, l'Impresa individua come periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento quello che va dal 1° gennaio al 31 dicembre.

L'Impresa, ogni mese, determina ed utilizza un tasso medio di rendimento il cui periodo di osservazione è ottenuto traslando, di mese in mese, il periodo di osservazione individuato per la redazione del Rendiconto riepilogativo.

Nelle Condizioni di Assicurazione dei prodotti collegati alla presente Gestione Separata viene indicato l'effettivo periodo di osservazione rilevante ai fini della rivalutazione.

Relativamente agli obiettivi e alle politiche di investimento, si precisa:

- i) la Gestione Separata investe prevalentemente in titoli Governativi e Sovranazionali, titoli emessi o garantiti da Stati e/o da Agenzie Governative, titoli obbligazionari di emittenti nazionali ed esteri con elevato rating (*investment grade*) emessi da emittenti di Paesi membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE ed, in minor misura, in titoli azionari quotati su mercati regolamentati, in quote di OICR, in investimenti diretti in immobili ed in liquidità e strumenti monetari. L'investimento residuale in titoli azionari viene realizzato attraverso OICR armonizzati e non, titoli di Società italiane e straniere, quotati in mercati ufficiali, regolarmente riconosciuti anche diversi dall'area Euro. Nel complesso l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati regolamentati, regolarmente riconosciuti e regolarmente funzionanti.

Lo stile di gestione adottato individua i titoli guardando agli aspetti di solidità dell'emittente e privilegiando la stabilità del flusso cedolare nel tempo. La gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio e una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni

- ii) qualora l'Impresa ritenesse opportuno inserire nella Gestione Separata strumenti o altri attivi gestiti da soggetti appartenenti al Gruppo SARA il peso percentuale degli stessi rispetto al totale sarà mantenuto ad un livello inferiore al 10%

- iii) l'Impresa non esclude l'eventuale utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato o assimilabile a scopo non speculativo, con l'esclusiva finalità di ridurre il rischio di investimento o conseguire una gestione efficace del portafoglio secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

Per tutti gli investimenti in valute diverse dall'Euro l'Impresa mette in atto tutte le azioni necessarie alla copertura del rischio divisa.

Alla Gestione Separata affluiscono le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili.

Il segmento di clientela a cui è dedicata la Gestione Separata può essere individuato in tutti gli investitori e risparmiatori che intendano investire nelle attività relative ai contratti di cui sopra.

Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'Impresa per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

La gestione è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, e si attiene ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso:

- alla normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (Regolamenti IVASS) vigente
- a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal caso, di quelle modifiche meno favorevoli per il Contraente e l'Assicurato.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente.

Inoltre, l'Impresa si riserva di apportare, al successivo punto 3., le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Sulla Gestione Separata gravano unicamente le spese:

- relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione
- effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata.

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

2. La Gestione Separata è sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'art.161 del D.Lgs. n.58 del 24 febbraio 1998 e successive modificazioni, la quale ne attesta la rispondenza al presente Regolamento.

3. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui al punto 1. è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione stessa.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vengono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile e al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

Ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata l'esercizio relativo alla certificazione è quello indicato al precedente punto 1.

Distintamente per ciascun contratto collegato alla Gestione Separata, la modalità di determinazione della rivalutazione annuale viene descritta nella Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

4. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione di ciascun contratto di assicurazione sulla vita a prestazione rivalutabile, collegato alla Gestione Separata.

1. Aspetti generali

Sara Vita Spa (di seguito *Impresa*) ha istituito e gestisce - secondo quanto riportato nel presente Regolamento - una speciale forma di gestione degli investimenti denominata **SARA OBBLIGAZIONARIO** (di seguito *Fondo Interno*).

L'operatività del Fondo Interno decorre dal 03/10/2017.

Il patrimonio del Fondo Interno costituisce patrimonio separato e autonomo rispetto alle altre attività dell'*Impresa*, compreso quello relativo ad ogni altro Fondo Interno Assicurativo gestito dall'*Impresa* stessa.

Il Fondo Interno è ad accumulazione, quindi non è prevista la distribuzione dei proventi che restano nel patrimonio del Fondo Interno stesso. Sono reinvestiti nel Fondo Interno anche gli interessi, i dividendi e le plusvalenze.

Il Fondo Interno è ripartito in quote di pari valore: il numero di quote non deve risultare inferiore al numero di quote afferenti alla riserva matematica costituita per i contratti collegati al Fondo Interno stesso.

Le prestazioni dei contratti collegati al Fondo Interno sono espresse in quote del Fondo Interno.

La valuta di denominazione del Fondo Interno è l'Euro.

È prevista per il Fondo Interno la possibilità di fusione con altri Fondi Interni Assicurativi dell'*Impresa*: si rimanda al seguente punto 8 per la descrizione delle motivazioni, modalità operative e tempistiche.

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione di ciascun contratto collegato al Fondo Interno.

2. Obiettivi

Il Fondo Interno persegue l'obiettivo di incrementare il suo valore nel medio periodo con investimenti orientati in prevalenza nel comparto obbligazionario.

Il Fondo Interno è caratterizzato da un profilo di rischio medio.

3. Caratteristiche

Il Fondo Interno, nei limiti previsti dalla normativa vigente, può investire nei seguenti strumenti finanziari:

- in parti di OICR, armonizzati e non armonizzati, che dichiarano di investire prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e monetaria
- in altri strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria.

Gli investimenti in strumenti finanziari di emittenti:

- appartenenti ai Paesi Emergenti sono ammessi fino ad un massimo del 30% del portafoglio
- societari sono ammessi fino ad un massimo del 30% del portafoglio.

Tali limiti si riferiscono anche alle quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - che investono prevalentemente nei suddetti strumenti.

Gli investimenti vengono effettuati sia in attività finanziarie denominate in Euro, sia in altre valute.

Le attività finanziarie espresse in valute non comprese nell'area Euro possono essere soggette a rischio di cambio; potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.

L'*Impresa* si riserva, in particolari situazioni di mercato o nel periodo di inizio commercializzazione del prodotto ovvero di fusione del Fondo Interno, di mantenere gli attivi investiti nel mercato monetario.

L'*Impresa* utilizza un modello di gestione di tipo attivo, andando a definire in modo sistematico e adeguato l'*asset allocation*, volto alla massimizzazione del rendimento con particolare attenzione al parametro di riferimento individuato, dal quale potrà comunque discostarsi anche in modo significativo.

Le scelte d'investimento a livello geografico, di merito di credito e di emittenti (sovrani, organismi internazionali o societari) verranno effettuate in funzione della rischiosità, sia assoluta che relativa, dei mercati nonché delle aspettative sull'andamento degli stessi al fine di conseguire un'opportuna diversificazione e un'efficiente gestione del portafoglio in linea con l'*asset allocation* definita.

Le scelte d'investimento in OICR avvengono in base ad un'analisi quantitativa e qualitativa finalizzata ad identificare gli OICR che abbiano mostrato continuità di *performance* nel medio periodo rispetto al mercato di riferimento, valutando con particolare attenzione il processo di investimento seguito dalla società di gestione degli OICR.

In coerenza con le caratteristiche del Fondo Interno e operando in modo da non variane il profilo di rischio, l'*Impresa* ha la facoltà di investire, non a scopo speculativo, in strumenti finanziari derivati o OICR che fanno uso di strumenti finanziari derivati.

La finalità di questa operazione è sia quella di ottenere una gestione più efficace del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità dell'investimento.

L'*Impresa* si riserva altresì la possibilità di investire il patrimonio del Fondo Interno in parti di OICR istituiti o gestiti da Imprese del Gruppo SARA, ovvero in altri strumenti finanziari emessi da Imprese del Gruppo; in tal caso sul Fondo Interno non possono gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso della parti di OICR "collegati" acquistati.

Inoltre, l'*Impresa* non addebita alla parte del Fondo Interno rappresentata da OICR "collegati" le commissioni di gestione, fatta eccezione per la quota parte delle commissioni individuata dall'*Impresa* per il servizio prestato per l'*asset allocation* degli OICR "collegati" e per l'amministrazione dei contratti.

L'*Impresa* si riserva la facoltà di affidare l'attività di *asset allocation* e le scelte di investimento ad Intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, anche appartenenti a Società del Gruppo SARA, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dall'*Impresa* stessa e comunque conformi al Regolamento.

Tali deleghe non implicano comunque alcun esonero e limitazione delle responsabilità dell'Impresa nei confronti del Contraenti: l'Impresa, infatti, esercita un costante controllo sulle operazioni eseguite da tali Intermediari.

Parametro di riferimento

Il *benchmark* adottato come parametro di riferimento per la gestione del Fondo Interno è composto dai seguenti indici:

benchmark	%
Eonia : indice rappresentativo del mercato monetario nell'area Euro	10%
BofA Merrill Lynch Euro Government Index : indice rappresentativo del mercato delle obbligazioni governative area Euro	90%

4. Valutazione del patrimonio del Fondo Interno e calcolo del valore della quota

Il valore complessivo netto del Fondo Interno risulta dalla valorizzazione delle attività che vi sono conferite, al netto di eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri di cui all'articolo 5 del presente Regolamento, con riferimento al giorno di valorizzazione.

Le attività sono:

- tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo Interno, per data operazione
- la posizione netta di liquidità derivante dal saldo liquido del conto corrente di gestione al giorno di valorizzazione e dalla liquidità impegnata per le operazioni da regolare
- altre attività di pertinenza del Fondo Interno.

Le passività sono:

- gli interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento del Fondo Interno
- e commissioni di gestione
- le spese di revisione della contabilità e del rendiconto del Fondo
- gli oneri fiscali di pertinenza del Fondo Interno
- altri costi di diretta pertinenza del Fondo Interno.

Il valore delle attività si calcola come segue:

- la valorizzazione degli strumenti finanziari ammessi a quotazione e trattati su un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione ufficiale del giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non trattati su mercati ufficiali avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo al giorno di valorizzazione
- le parti di OICR sono valutate al loro valore ufficiale riferito al giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente
- il valore dei contanti, depositi, titoli a vista, interessi e plusvalenze al valore nominale.

Il valore delle passività si calcola al valore nominale.

La valorizzazione delle quote avviene il mercoledì di ogni settimana.

Se il mercoledì è festivo il giorno di valorizzazione è il giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario di ogni singola quota del Fondo Interno è pari al valore netto complessivo del Fondo Interno o diviso per il numero delle quote dello stesso in circolazione, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Alla data di costituzione del Fondo Interno il valore unitario della quota è fissato convenzionalmente a Euro 10.

L'Impresa può sospendere la determinazione del valore unitario delle quote del Fondo Interno per cause di forza maggiore e in particolare nel caso di interruzione temporanea dell'attività di una Borsa Valori o di un mercato regolamentato le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo Interno stesso.

Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato entro il 3° giorno lavorativo successivo a quello di valorizzazione sul sito internet www.sara.it.

La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso al Contraente, un quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote del Fondo.

5. Spese

Le spese a carico del Fondo Interno sono rappresentate da:

- **commissione di gestione:**
 - pari a 1,5% su base annua e viene applicata settimanalmente in occasione di ogni valorizzazione del Fondo Interno
 - prelevata trimestralmente dalle disponibilità liquide del Fondo Interno, con valuta pari a quella relativa al primo giorno lavorativo del trimestre successivo
 - calcolata sul patrimonio del Fondo Interno - con conseguente diminuzione del valore della quota, ma senza riduzione del numero di quote - al netto di tutte le passività, comprese le spese illustrate nei seguenti punti
- **eventuali oneri di intermediazione:** relativi alla acquisizione e dismissione delle attività del Fondo Interno, oltre a ulteriori oneri di diretta pertinenza
- **spese relative alle attività di revisione e rendicontazione del Fondo Interno:** vengono applicate a partire dal momento in cui il patrimonio del Fondo Interno supera Euro 500.000

- **spese bancarie relative alle operazioni sulle disponibilità del Fondo Interno**
- **imposte e tasse previste dalla normativa vigente.**

Come descritto al punto 3, le disponibilità del Fondo Interno potrebbero essere investite in quote di OICR.

Di conseguenza sul Fondo Interno stesso potrebbero gravare indirettamente le commissioni di gestione applicate dalle Società di Gestione del Risparmio che gestiscono tali OICR; queste commissioni sono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR. L'Impresa si riserva di sottoscrivere tali OICR aventi al massimo una commissione di gestione pari all'1,6% su base annua.

Nel caso in cui le condizioni economiche di mercato dovessero variare sensibilmente e le commissioni dei suddetti OICR dovessero aumentare in misura superiore al limite massimo sopra indicato, l'Impresa ne darà preventiva comunicazione al Contraente, al quale sarà concessa la facoltà di riscatto senza alcuna penalità.

Saranno riconosciute al Fondo Interno le eventuali somme retrocesse all'Impresa dalle Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate ai suddetti OICR.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo Interno e ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso dei singoli OICR all'interno del Fondo Interno stesso.

Sono a carico dell'Impresa tutte le spese non espressamente indicate nel presente articolo.

6. Modifiche regolamentari

L'Impresa adegua il presente Regolamento a seguito di modifiche derivanti da:

- normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (Regolamenti IVASS)
- mutati criteri gestionali con esclusione, in tal caso, di quelle modifiche meno favorevoli per il Contraente e l'Assicurato.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente e notificate a IVASS.

Inoltre, l'Impresa si riserva di apportare le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

7. Rendiconto della gestione e revisione contabile

Ai sensi della vigente normativa l'Impresa redige il rendiconto annuale della gestione del Fondo Interno alla data di chiusura dell'esercizio.

Entro un mese dalla data di redazione, il rendiconto viene sottoposto ad esame da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui all'art.161 del D.Lgs. n.58 del 24/2/1998 e successive modificazioni.

La Società di Revisione attesta la rispondenza del Fondo al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle Riserve Matematiche.

In particolare, con specifica relazione, la Società di Revisione deve esprimere un giudizio in merito a:

- la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal Regolamento
- la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili
- la corretta valutazione delle attività del Fondo Interno
- la corretta determinazione e valorizzazione della quota alla fine di ogni esercizio.

Rendiconto e relazione sono inviati ad IVASS.

Sul sito dell'Impresa www.sara.it e presso la sede dell'Impresa sono resi disponibili per il Contraente - entro 60 giorni dalla chiusura del periodo di osservazione - entrambi i documenti.

8. Fusione con altri Fondi Interni Assicurativi dell'Impresa

A seguito di giustificati motivi e al fine di perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo Interno, si prevede - ai sensi della normativa vigente - la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni Assicurativi dell'Impresa. I Fondi Interni Assicurativi coinvolti nell'operazione di fusione devono avere caratteristiche simili.

In particolare, l'operazione di fusione è prevista nei casi di:

- variazioni normative che risultino incompatibili con le modalità gestionali del Fondo Interno
- mutamenti negli scenari finanziari
- riduzione del patrimonio del Fondo Interno che non permette una sua efficiente gestione amministrativa e finanziaria.

Alla data di effetto della fusione il patrimonio maturato dal Contraente viene investito nel Fondo Interno incorporante, risultato dell'operazione, senza alcun onere e spesa.

Alla stessa data vengono attribuite al contratto il numero di quote del Fondo Interno incorporante determinato in base al controvalore delle quote possedute nel Fondo Interno, valorizzate - a valori di mercato - all'ultima quotazione effettuata prima di questa data.

1. Aspetti generali

Sara Vita Spa (di seguito *Impresa*) ha istituito e gestisce - secondo quanto riportato nel presente Regolamento - una speciale forma di gestione degli investimenti denominata **SARA AZIONARIO** (di seguito *Fondo Interno*).

L'operatività del Fondo Interno decorre dal 03/10/2017.

Il patrimonio del Fondo Interno costituisce patrimonio separato e autonomo rispetto alle altre attività dell'Impresa, compreso quello relativo ad ogni altro Fondo Interno Assicurativo gestito dall'Impresa stessa.

Il Fondo Interno è ad accumulazione, quindi non è prevista la distribuzione dei proventi che restano nel patrimonio del Fondo Interno stesso. Sono reinvestiti nel Fondo Interno anche gli interessi, i dividendi e le plusvalenze.

Il Fondo Interno è ripartito in quote di pari valore: il numero di quote non deve risultare inferiore al numero di quote afferenti alla riserva matematica costituita per i contratti collegati al Fondo Interno stesso.

Le prestazioni dei contratti collegati al Fondo Interno sono espresse in quote del Fondo Interno.

La valuta di denominazione del Fondo Interno è l'Euro.

È prevista per il Fondo Interno la possibilità di fusione con altri Fondi Interni Assicurativi dell'Impresa: si rimanda al seguente punto 8 per la descrizione delle motivazioni, modalità operative e tempistiche.

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione di ciascun contratto collegato al Fondo Interno.

2. Obiettivi

Il Fondo Interno persegue l'obiettivo di incrementare il suo valore nel medio-lungo periodo con investimenti orientati in prevalenza nel comparto azionario.

Il Fondo Interno è caratterizzato da un profilo di rischio alto.

3. Caratteristiche

Il Fondo Interno, nei limiti previsti dalla normativa vigente, può investire nei seguenti strumenti finanziari:

- in parti di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - armonizzati e non armonizzati, che dichiarano di investire prevalentemente in strumenti finanziari di natura azionaria
- in altri strumenti finanziari di natura azionaria
- in altri strumenti finanziari di natura monetaria e in parti di OICR, armonizzati e non armonizzati, che dichiarano di investire prevalentemente nei suddetti strumenti.

Le aree geografiche di riferimento e le valute di investimento sono prevalentemente quelle appartenenti ai Paesi dell'Europa, del Nord America e del Pacifico.

Gli investimenti in strumenti finanziari di emittenti appartenenti ai Paesi Emergenti sono ammessi in misura ridotta fino ad un massimo del 30% del portafoglio.

Tale limite si riferisce anche alle quote di OICR che investono prevalentemente nei suddetti strumenti.

Gli investimenti vengono effettuati sia in attività finanziarie denominate in Euro, sia in altre valute.

Le attività finanziarie espresse in valute non comprese nell'area Euro possono essere soggette a rischio di cambio; potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.

L'Impresa si riserva, in particolari situazioni di mercato o nel periodo di inizio commercializzazione del prodotto ovvero di fusione del Fondo Interno, di mantenere gli attivi investiti nel mercato monetario.

L'Impresa utilizza un modello di gestione di tipo attivo, andando a definire in modo sistematico e adeguato l'*asset allocation*, volto alla massimizzazione del rendimento con particolare attenzione al parametro di riferimento individuato, dal quale potrà comunque discostarsi anche in modo significativo.

Le scelte d'investimento a livello geografico, di settore e di capitalizzazione verranno effettuate in funzione della rischiosità, sia assoluta che relativa, dei mercati nonché delle aspettative sull'andamento degli stessi al fine di conseguire un'opportuna diversificazione e un'efficiente gestione del portafoglio in linea con l'*asset allocation* definita.

Le scelte d'investimento in OICR avvengono in base ad un'analisi quantitativa e qualitativa finalizzata ad identificare gli OICR che abbiano mostrato continuità di *performance* nel medio periodo rispetto al mercato di riferimento, valutando con particolare attenzione il processo di investimento seguito dalla società di gestione degli OICR.

In coerenza con le caratteristiche del Fondo Interno e operando in modo da non variane il profilo di rischio, l'Impresa ha la facoltà di investire, non a scopo speculativo, in strumenti finanziari derivati o OICR che fanno uso di strumenti finanziari derivati.

La finalità di questa operazione è sia quella di ottenere una gestione più efficace del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità dell'investimento.

L'Impresa si riserva altresì la possibilità di investire il patrimonio del Fondo Interno in parti di OICR istituiti o gestiti da Imprese del Gruppo SARA, ovvero in altri strumenti finanziari emessi da Imprese del Gruppo; in tal caso sul Fondo Interno non possono gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR "collegati" acquistati.

Inoltre, l'Impresa non addebita alla parte del Fondo Interno rappresentata da OICR "collegati" le commissioni di gestione, fatta eccezione per la quota parte delle commissioni individuata dall'Impresa per il servizio prestato per l'*asset allocation* degli OICR "collegati" e per l'amministrazione dei contratti.

L'Impresa si riserva la facoltà di affidare l'attività di *asset allocation* e le scelte di investimento ad Intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, anche appartenenti a Società del Gruppo SARA, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dall'Impresa stessa e comunque conformi al Regolamento. Tali deleghe non implicano comunque alcun esonero e limitazione delle responsabilità dell'Impresa nei confronti del Contraenti: l'Impresa, infatti, esercita un costante controllo sulle operazioni eseguite da tali Intermediari.

Parametro di riferimento

Il benchmark adottato come parametro di riferimento per la gestione del Fondo Interno è composto dai seguenti indici:

benchmark	%
Eonia : indice rappresentativo del mercato monetario nell'area Euro	10%
Morgan Stanley World in Euro : indice rappresentativo dei titoli dei principali mercati azionari mondiali	90%

4. Valutazione del patrimonio del Fondo Interno e calcolo del valore della quota

Il valore complessivo netto del Fondo Interno risulta dalla valorizzazione delle attività che vi sono conferite, al netto di eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri di cui all'articolo 5 del presente Regolamento, con riferimento al giorno di valorizzazione.

Le attività sono:

- tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo Interno, per data operazione
- la posizione netta di liquidità derivante dal saldo liquido del conto corrente di gestione al giorno di valorizzazione e dalla liquidità impegnata per le operazioni da regolare
- altre attività di pertinenza del Fondo Interno.

Le passività sono:

- gli interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento del Fondo Interno
- le commissioni di gestione
- le spese di revisione della contabilità e del rendiconto del Fondo Interno
- gli oneri fiscali di pertinenza del Fondo Interno
- altri costi di diretta pertinenza del Fondo Interno.

Il valore delle attività si calcola come segue:

- la valorizzazione degli strumenti finanziari ammessi a quotazione e trattati su un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione ufficiale del giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non trattati su mercati ufficiali avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo al giorno di valorizzazione
- le parti di OICR sono valutate al loro valore ufficiale riferito al giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente
- il valore dei contanti, depositi, titoli a vista, interessi e plusvalenze al valore nominale.

Il valore delle passività si calcola al valore nominale.

La valorizzazione delle quote avviene il mercoledì di ogni settimana. Se il mercoledì è festivo il giorno di valorizzazione è il giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario di ogni singola quota del Fondo Interno è pari al valore netto complessivo del Fondo Interno diviso per il numero delle quote dello stesso in circolazione, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Alla data di costituzione del Fondo Interno il valore unitario della quota è fissato convenzionalmente a Euro 10.

L'Impresa può sospendere la determinazione del valore unitario delle quote del Fondo Interno per cause di forza maggiore e in particolare nel caso di interruzione temporanea dell'attività di una Borsa Valori o di un mercato regolamentato le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo Interno stesso.

Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato entro il 3° giorno lavorativo successivo a quello di valorizzazione sul sito internet www.sara.it.

La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso al Contraente, un quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote del Fondo.

5. Spese

Le spese a carico del Fondo Interno sono rappresentate da:

- **commissione di gestione:**
 - pari a 1,8% su base annua e viene applicata settimanalmente in occasione di ogni valorizzazione del Fondo Interno
 - prelevata trimestralmente dalle disponibilità liquide del Fondo Interno, con valuta pari a quella relativa al primo giorno lavorativo del trimestre successivo
 - calcolata sul patrimonio del Fondo Interno - con conseguente diminuzione del valore della quota, ma senza riduzione del numero di quote - al netto di tutte le passività, comprese le spese illustrate nei seguenti punti

- **eventuali oneri di intermediazione:** relativi alla acquisizione e dismissione delle attività del Fondo Interno, oltre a ulteriori oneri di diretta pertinenza
- **spese relative alle attività di revisione e rendicontazione del Fondo Interno:** vengono applicate a partire dal momento in cui il patrimonio del Fondo Interno supera Euro 500.000.
- **spese bancarie relative alle operazioni sulle disponibilità del Fondo Interno**
- **imposte e tasse previste dalla normativa vigente.**

Come descritto al punto 3, le disponibilità del Fondo Interno potrebbero essere investite in quote di OICR.

Di conseguenza sul Fondo Interno stesso potrebbero gravare indirettamente le commissioni di gestione applicate dalle Società di Gestione del Risparmio che gestiscono tali OICR; queste commissioni sono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR. L'Impresa si riserva di sottoscrivere tali OICR aventi al massimo una commissione di gestione pari al 2,2% su base annua.

Nel caso in cui le condizioni economiche di mercato dovessero variare sensibilmente e le commissioni dei suddetti OICR dovessero aumentare in misura superiore al limite massimo sopra indicato, l'Impresa ne darà preventiva comunicazione al Contraente, al quale sarà concessa la facoltà di riscatto senza alcuna penalità.

Saranno riconosciute al Fondo Interno le eventuali somme retrocesse all'Impresa dalle Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate ai suddetti OICR.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo Interno e ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso dei singoli OICR all'interno del Fondo Interno stesso.

Sono a carico dell'Impresa tutte le spese non espressamente indicate nel presente articolo.

6. Modifiche regolamentari

L'Impresa adegua il presente Regolamento a seguito di modifiche derivanti da:

- normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (Regolamenti IVASS)
- mutati criteri gestionali con esclusione, in tal caso, di quelle modifiche meno favorevoli per il Contraente e l'Assicurato.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente e notificate a IVASS.

Inoltre, l'Impresa si riserva di apportare le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

7. Rendiconto della gestione e revisione contabile

Ai sensi della vigente normativa l'Impresa redige il rendiconto annuale della gestione del Fondo Interno alla data di chiusura dell'esercizio.

Entro un mese dalla data di redazione, il rendiconto viene sottoposto ad esame da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui all'art.161 del D.Lgs. n.58 del 24/2/1998 e successive modificazioni.

La Società di Revisione attesta la rispondenza del Fondo Interno al presente Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle Riserve Matematiche.

In particolare, con specifica relazione, la Società di Revisione deve esprimere un giudizio in merito a:

- la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal Regolamento
- la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili
- la corretta valutazione delle attività del Fondo Interno
- la corretta determinazione e valorizzazione della quota alla fine di ogni esercizio.

Rendiconto e relazione sono inviati ad IVASS.

Sul sito dell'Impresa www.sara.it e presso la sede dell'Impresa sono resi disponibili per il Contraente - entro 60 giorni dalla chiusura del periodo di osservazione - entrambi i documenti.

8. Fusione con altri Fondi Interni Assicurativi dell'Impresa

A seguito di giustificati motivi e al fine di perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo Interno, si prevede - ai sensi della normativa vigente - la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni Assicurativi dell'Impresa. I Fondi Interni Assicurativi coinvolti nell'operazione di fusione devono avere caratteristiche simili.

In particolare, l'operazione di fusione è prevista nei casi di:

- variazioni normative che risultino incompatibili con le modalità gestionali del Fondo Interno
- mutamenti negli scenari finanziari
- riduzione del patrimonio del Fondo Interno che non permette una sua efficiente gestione amministrativa e finanziaria.

Alla data di effetto della fusione il patrimonio maturato dal Contraente viene investito nel Fondo Interno incorporante, risultato dell'operazione, senza alcun onere e spesa.

Alla stessa data vengono attribuite al contratto il numero di quote del Fondo Interno incorporante determinato in base al controvalore delle quote possedute nel Fondo Interno, valorizzate - a valori di mercato - all'ultima quotazione effettuata prima di questa data.

ALLEGATO 1: ELENCO DELLE MALATTIE GRAVI O SIGNIFICATIVE, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI SIGNIFICATIVI, DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E/O SPORTIVE CONSIDERATE A RISCHIO

Profilo Sanitario

Per malattie gravi o comunque significative s'intendono:

- **Displasie**
- **Leucemie**
- **Linfomi**
- **Mielomi**
- **Neoplasie maligne** di qualsiasi tipo
- **Lesioni precancerose**
- **Malattie della pelle:** pemfigo, micosi fungoide, psoriasi
- **Malattie immunopatologiche:** immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti
- **Malattie delle ossa e delle articolazioni:** artrosi severa deformante, morbo di Pott, morbo di Sudeck, osteomielite
- **Malattie dismetaboliche:** diabete tipo II, diabete tipo I insorto da oltre 5 anni, glicogenosi, lipoidosi, emocromatosi, colesterolemia superiore a 250 mg, trigliceridemia superiore a 240 mg, grave obesità, sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa
- **Malattie dell'apparato respiratorio:** insufficienza respiratoria di grado moderato o superiore, bronchite cronica con enfisema, asma bronchiale e/o allergico in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, malattia fibrocistica, sarcoidosi, mucoviscidosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare
- **Malattie dell'apparato cardiovascolare:** ipertensione arteriosa con valori superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sx, endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o dilatativa, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza (anche se di grado moderato), arteriopatie sistemiche, aneurismi
- **Malattie dell'apparato digerente:** esofagite cronica da reflusso, rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica
- **Malattie dell'apparato uro-genitale:** insufficienza renale cronica (anche di grado lieve), malformazioni renali, ipertrofia prostatica
- **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico:** vasculopatia cerebrale, aneurismi, ictus con o senza residue paralisi, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, malattie psichiatriche di qualsiasi tipo, Sindrome di Down
- **Malattie degli organi di senso:** cecità completa, emicecità, glaucoma, neurite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie, qualunque sia la causa, riduzione severa dell'acuità visiva da qualsiasi causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche
- **Malattie delle ghiandole endocrine:** adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, patologie tiroidee, iper o ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche
- **Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici:** talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, piastrinosi semplice, trombocitopenia essenziale, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie
- **Malattie rare e genetiche.**

Per interventi chirurgici significativi s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, oppure eseguiti a scopo di trapianto.

Profilo Professionale

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Acrobata● Aeronautica militare● Agente di custodia● Agente/Piazzista/Rappresentante di commercio/industria che provvede alla consegna di prodotti pericolosi (esplosivi, corrosivi, infiammabili e tossici)● Attore/Artista esposto anche a rischi speciali● Autista di autocarri di oltre 35 quintali● Autista di autocarri e/o motocarri che trasporta esplosivi o merci pericolose, con o senza carico e scarico● Aviazione civile● Carabiniere● Chimico/Fisico occupato in fabbrica di esplosivi o nel campo dell'energia nucleare● Circo equestre● Collaudatore di auto e moto● Commerciante all'ingrosso, in articoli pericolosi (esplosivi, corrosivi, infiammabili e tossici)● Esercito● Guardia del corpo | <ul style="list-style-type: none">● Guardia doganale, portuale, di finanza e di pubblica sicurezza● Guardia municipale, giurata, notturna (anche armata)● Guida alpina● Marina mercantile● Marina militare Operaio o altro personale a contatto con materiale esplosivo o venefico (compreso pesticida e amianto)● Operaio o altro personale addetto agli impianti per la produzione di energia nucleare● Operaio o altro personale occupato nell'industria petrolifera● Operaio di cementifici● Polizia● Professionista sportivo● Sommozzatore/Palombaro● Speleologo● Titolare o dipendente con lavoro manuale in cava e uso di esplosivi● Titolare o dipendente in cantieri edili con accesso alle impalcature● Titolare o dipendente in miniera con lavoro manuale● Vigile del fuoco |
|--|--|

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

Profilo Sportivo

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">● Alpinismo con scalate oltre il terzo grado effettuate isolatamente● Alpinismo con scalate isolate oltre il terzo grado effettuate non isolatamente● Arrampicata libera (free climbing)● Arti marziali (in genere)● Atletica pesante● Bob● Bungee jumping● Canoa fluviale● Football americano● Guida alpina● Guidoslitta● Hydrospeed● Immersioni subacquee non in apnea● Kayak● Kitesurf | <ul style="list-style-type: none">● Rugby● Lotta (nelle sue varie forme)● Paracadutismo● Parapendio● Pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove● Pugilato dilettantistico● Rafting● Salto dal trampolino con sci e idrosci● Sci acrobatico● Sci alpinismo● Sci estremo● Torrentismo● Snowboard acrobatico● Sport aerei (in genere)● Vela di altura |
|---|---|

Si precisa che le attività sportive di tipo ricreativo e professionale non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

ALLEGATO 2: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA PRESTAZIONE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA MALATTIA E INFORTUNIO (PRESTAZIONE CHE IL CONTRAENTE HA FACOLTÀ DI SCEGLIERE)

Art. 1 Oggetto

Se l'Assicurato, nel corso della durata pagamento premi - ma non oltre il compimento del 65° anno di età e a condizione che tale prestazione invalidità sia attiva e pienamente in vigore - diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, **l'Impresa riconosce al termine della durata pagamento premi un importo pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva** alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

Ai sensi e per gli effetti della presente prestazione invalidità, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenuta 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. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

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

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- 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 di 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.27 delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

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

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

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

In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui all'Art.27 delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione

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.

Per quanto non è previsto dalle presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione.

Art. 10 Limiti di età

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

- alla data di decorrenza del contratto sia non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni
- alla data del termine della durata pagamento premi sia non superiore a 70 anni.

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

Benchmark: parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione del Fondo Interno e a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nella proposta/polizza dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato

Capitale assicurato iniziale: capitale determinato dalla quota parte del versamento investito nella Gestione Separata FONDO PIÙ ed è pari al versamento eventualmente al netto del caricamento

Capitale assicurato rivalutato: capitale assicurato comprensivo delle rivalutazioni accreditate derivanti dalla Gestione Separata

Capitale variabile: capitale determinato dalla quota parte del versamento investito nel Fondo Interno, è ottenuto moltiplicando il valore unitario delle quote riferito ad una determinata data - giorno di valorizzazione - per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente alla medesima data. Il suo valore è legato all'andamento del valore delle quote

Capitale in caso di morte (prestazione in caso di morte): importo che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato

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

Caricamento: parte di quanto versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa

Commissione di gestione sul NAV: spesa a carico del Fondo Interno, da prelevare dal NAV - valore complessivo netto del patrimonio del Fondo Interno

Commissione di uscita: percentuale da applicare all'importo da liquidare in caso di riscatto totale o parziale

Composizione del Fondo Interno: informazioni sulle attività di investimento del Fondo Interno relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di riferimento e ad altri fattori rilevanti

Composizione della Gestione Separata: informazioni sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata

Comunicazione in caso di perdite: comunicazione che l'Impresa è tenuta a inviare al Contraente nel caso in cui il valore finanziario del contratto si riduca oltre una determinata percentuale rispetto a quanto investito. Per il presente contratto questa comunicazione è necessaria per la sola componente Unit

Conclusione del contratto: momento in cui - dopo aver corrisposto il premio unico ricorrente di perfezionamento - viene emesso il contratto

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

Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (nel caso di specie, annualmente) e quindi la rivalutazione della prestazione, rimane definitivamente acquisita al contratto e conseguentemente la prestazione stessa può solo aumentare e mai diminuire. Per il presente contratto è previsto il consolidamento della prestazione per la sola componente Rivalutabile

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 del premio annuo costante all'Impresa

Contratto: contratto di assicurazione sulla vita 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, quali il decesso

Contratto Multiramo: contratto di assicurazione sulla vita in cui il livello delle prestazioni varia in base al rendimento che l'Impresa ottiene investendo ciascun versamento sia in una Gestione Separata che in un Fondo Interno

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato

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

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

Documento unico di rendicontazione riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, inviato al Contraente entro il 31 maggio di ogni anno, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, tra cui il premio versato, il capitale assicurato rivalutato e la misura di rivalutazione riconosciuta alla componente Rivalutabile, il numero e il valore delle quote assegnate o di quelle eventualmente trattenute per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, relativamente alla componente Unit, le eventuali operazioni di riscatto parziale effettuate

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. Per questo prodotto il premio detraibile è riferito alle Prestazioni Aggiuntive

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 od 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, coincide con la vita dell'Assicurato

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

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

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

Fondo Interno: Fondo d'investimento per la gestione dei contratti con componente Unit, costituito dall'Impresa e gestito separatamente dalle altre attività dell'Impresa stessa; il suo valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione

Garanzia: garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare la prestazione ai Beneficiari

Gestione Separata: gestione appositamente creata dall'Impresa e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluisce la quota parte del versamento, al netto degli eventuali caricamenti, versato dal Contraente che ha sottoscritto un contratto di tipo rivalutabile. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata e dal meccanismo di rivalutazione previsto per ciascuna tipologia di prodotto deriva la rivalutazione da attribuire alla prestazione assicurativa

Giorno di riferimento: relativamente alla sola componente Unit, è il giorno di valorizzazione che viene utilizzato per calcolare il valore della quota del Fondo Interno ed è individuato in funzione dell'evento considerato

Giorno di valorizzazione relativamente alla sola componente Unit, è il giorno con riferimento al quale viene effettuato il calcolo del NAV e conseguentemente del valore unitario della quota del Fondo Interno. È fissato al mercoledì di ogni settimana non festivo e con Borse Valori aperte

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

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi

Impresa di assicurazione: Sara Vita Spa, Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione sulla vita

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

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 agli aventi diritto: Beneficiari, Referente terzo o vincolatario, della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento

NAV: valore complessivo netto del patrimonio del Fondo Interno che viene calcolato, ad ogni giorno di valorizzazione, considerando tutte le attività e al netto di tutte le eventuali passività e tenendo conto delle spese e degli oneri applicati al Fondo Interno

Numero di quote: quantità, relativa alla sola componente Unit, ottenuta dividendo il NAV calcolato in un determinato giorno di valorizzazione per il valore unitario delle quote corrispondente

OICR: Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio in cui sono comprese le Società di gestione dei Fondi comuni di investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il Fondo Interno investe e delle modalità di accesso o di uscita, si possono individuare alcune macro categorie di OICR, quali ad esempio i Fondi comuni di investimento (o Fondi aperti mobiliari) e i Fondi di Fondi ecc.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio e la sottoscrizione del modulo di proposta/polizza

Periodo di copertura: periodo durante il quale il contratto è efficace e la garanzia operante

Periodo di osservazione: periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata. Per questo contratto il periodo di osservazione va dal 1° ottobre di un determinato anno al 30 settembre del successivo anno

Premio unico ricorrente: importo da versare all'Impresa quale corrispettivo della prestazione prevista dal contratto

Premio investito: è il premio versato al netto dei caricamenti

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

Prestazione minima garantita: valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere. Questo contratto questo valore rileva per la sola componente Rivalutabile

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

Profilo di rischio: indice della rischiosità finanziaria del contratto, variabile da "basso" a "molto alto" a seconda della composizione degli investimenti della Gestione Separata e dei Fondi Interni cui il contratto è collegato

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

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: 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

Regolamento della Gestione Separata: l'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Assicurazione, che regolano la Gestione Separata

Regolamento del Fondo Interno: l'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Assicurazione, che regolano il Fondo Interno

Rendiconto annuale della Gestione Separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dall'Impresa al contratto

Rendiconto annuale del Fondo Interno: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dal Fondo Interno

Rendimento finanziario: risultato finanziario realizzato dalla Gestione Separata nel periodo previsto dal Regolamento. Per il presente contratto tale risultato è relativo alla sola componente Rivalutabile

Rendimento trattenuto (commissione di gestione): quota parte del rendimento finanziario che l'Impresa può trattenere dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata. Per questo contratto tale risultato è relativo alla sola componente Rivalutabile

Ricorrenza annuale: 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

Riscatto totale: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore di riscatto maturato sul contratto al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sul contratto alla data della richiesta

Rischio finanziario: il rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione

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

Rivalutazione: maggiorazione della prestazione assicurativa attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione. Per il presente contratto la periodicità è annuale e viene calcolata il 31/12 di ciascun anno. Sempre per il presente contratto la rivalutazione è relativa alla sola componente Rivalutabile

Rivalutazione minima garantita: garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione della prestazione assicurativa ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto in base alla misura annua di rivalutazione minima garantita prevista dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alla prestazione. Per il presente contratto la rivalutazione minima garantita è relativa alla sola componente Rivalutabile

Set Informativo: l'insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa

Società di Gestione del Risparmio (SGR): Società di diritto italiano autorizzate al servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti

Società di Revisione: Società, diversa dalla Società di Assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata e del Fondo Interno

Sostituto d'imposta: soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento

Switch: operazione con la quale il Contraente richiede una diversa ripartizione del proprio capitale complessivo, tra capitale variabile e capitale assicurato

Valore unitario della quota: valore, relativo alla sola componente Unit, ottenuto dividendo il NAV relativo al giorno di valorizzazione, per il numero delle quote presenti nel Fondo Interno alla stessa data. Tale valore unitario viene pubblicato giornalmente sul sito dell'Impresa

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

Volatilità: grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso ecc.) in un dato periodo di tempo. È relativo alla sola componente Unit.

CONFLITTO DI INTERESSI

Sara Vita SpA 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 di investimento assicurativo, 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.

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
- **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.

Informativa Sara Vita Contraente/ Assicurato Individuali

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

Sara Vita S.p.A., con sede legale a Roma in Via Po n° 20, tratta i tuoi dati personali in qualità di titolare del trattamento ("Sara" o il "Titolare"). Per tutte le informazioni sul trattamento effettuato da Sara puoi contattare il Titolare o il Responsabile della protezione dei dati personali ("RPD") a questi indirizzi:

- E-mail: RPD@sara.it
- Posta: Sara Assicurazioni S.p.A. / Via Po, 20 - 00198 - Roma

*Il titolare del trattamento è il soggetto che stabilisce quali dati trattare, come trattarli e per quali finalità.



Perché e come trattiamo i tuoi dati:

Svolgere le attività necessarie per l' assunzione e la gestione della polizza	Esecuzione del contratto e di misure precontrattuali
Trattamento dati sanitari per l' assunzione e la gestione della polizza (se il contraente è anche assicurato)	Il consenso è necessario ai fini del trattamento
Svolgere le attività necessarie al rispetto della normativa nazionale e comunitaria	Adempimento di obblighi di legge
Prevenzione e individuazione di frodi assicurative	Questi trattamenti rientrano nell' interesse legittimo del Titolare
Attività necessarie alla difesa dei diritti e degli interessi di Sara	
Analisi statistico -attuariale in forma aggregata o pseudonimizzata	
Invio di comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli da te già acquistati (solo per il Contraente)	
Comunicare a Sara e Sara Assicurazioni S.p.a. (contitolari) i dati sui rapporti assicurativi già in corso con Sara , a scopo di loro profilazione a fini marketing (solo per il Contraente e solo se hai fornito apposito consenso)	Questo trattamento rientra nell' interesse legittimo del Titolare e di Sara e Sara Assicurazioni in quanto contitolari del trattamento
Finalità amministrative interne che implicano tra l'altro la circolazione infragruppo	Questo trattamento rientra nell' interesse legittimo delle società del Gruppo Sara Assicurazioni

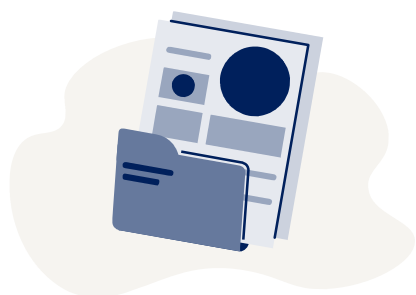
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/ scopo per cui i dati personali sono trattati.

La **base giuridica** è il presupposto che giustifica, da un punto di vista legale, il trattamento dei dati personali.

Le basi giuridiche sono previste dall'**art. 6** del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR).

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

Quali tipi di dati trattiamo:



- dati anagrafici e di contatto
- dati bancari
- dati di polizza
- dati relativi al sinistro
- dati relativi alla salute

Se sei il Contraente saranno trattati anche:

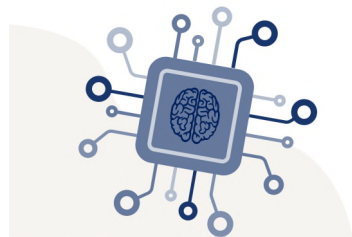
- dati relativi all'assicurato e al beneficiario
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari)

Questi dati possono essere acquisiti dal Titolare:

- da **Te** quando stipuli la polizza e quando ti avvali dei nostri servizi
- (solo per il Contraente) da **Sara e Sara Assicurazioni S.p.A.** (contitolari)

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

Processi decisionali automatizzati (solo per il Contraente):



Alcuni **trattamenti connessi all'assunzione e alla gestione della polizza** (es. valutazione del rischio, calcolo del premio, valutazione di adeguatezza, valutazioni antiterrorismo e antiriciclaggio) **si basano su processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione**, le cui logiche sono determinate prevalentemente dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

Il processo decisionale automatizzato avviene quando vengono prese decisioni nei tuoi confronti utilizzando mezzi elettronici senza l'intervento umano.

La profilazione avviene quando i tuoi aspetti personali vengono valutati per fare previsioni su di te.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 5).

A chi comunichiamo i tuoi dati:



- **Dipendenti** del Titolare
- Soggetti esterni che agiscono per conto di Sara come **responsabili del trattamento**
- Soggetti esterni che agiscono in maniera autonoma come **titolari del trattamento**
- **Sara Assicurazioni S.p.A.** quale titolare del trattamento e le stesse **Sara e Sara Assicurazioni S.p.A.** nella loro qualità di contitolari del trattamento

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 5).

Dove trasferiamo i tuoi dati:

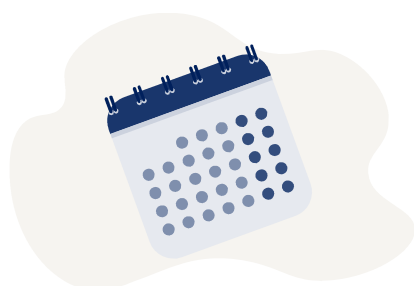


Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati personali** in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.

In alcuni casi e solo per le finalità sopra indicate i dati possono essere trasferiti a terzi (es. fornitori cloud) stabiliti fuori dallo Spazio Economico Europeo.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 6).

Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati:



- **Dati necessari per l'esecuzione del contratto** —> per tutta la durata del contratto e, dopo la cessazione, per altri 11 anni e comunque per 21 anni dall'emissione dell'ultima quietanza.
- **Dati necessari per il rilascio del preventivo** —> 6 anni dal rilascio del preventivo, se successivamente non è stata stipulata la polizza
- **Dati necessari per finalità antifrode e per la difesa dei diritti/interessi di Sara** —> 11 anni.
- **Dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge** —> per il tempo previsto dalla normativa e necessario per adempiere agli obblighi di legge
- **Dati necessari per finalità di analisi statistico-attuariale** —> 6 anni.

In ogni caso i tuoi dati saranno trattati nel rispetto dei principi di minimizzazione e limitazione della conservazione di cui all'art. 5, par. 1, lett. c) ed e) del GDPR.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 6).

Quali diritti puoi esercitare per proteggere i tuoi dati:



- **Accesso** —> puoi chiedere conferma dell'esistenza di un trattamento dei tuoi dati personali e chiedere l'accesso alle relative informazioni.
- **Rettifica** dei dati —> in caso di dati incompleti e/o imprecisi.
- **Cancellazione** dei dati (in presenza di determinate condizioni).
- **Limitazione** del trattamento —> in presenza di determinate condizioni puoi chiedere che il trattamento dei tuoi dati sia limitato.
- **Portabilità** —> puoi chiedere che Sara trasferisca i tuoi dati personali ad altri soggetti da te indicati.
- **Revoca** del consenso —> in qualunque momento puoi revocare il consenso prestato.
- **Opposizione** —> puoi opporsi al trattamento dei tuoi dati personali quando questo è basato sul legittimo interesse del titolare.
- **Reclamo** —> se ritieni che ci siano violazioni nel trattamento dei tuoi dati personali puoi presentare reclamo al **Garante per la protezione dei dati personali**.

Puoi contattare il Titolare o il RPD ai recapiti sopra indicati. Per presentare un reclamo puoi **contattare il Garante** con le modalità previste sul sito dell'Autorità.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 6).

Approfondimenti

Approfondimenti

1. COME RACCOGLIAMO I TUOI DATI

I dati trattati possono essere:

- forniti a Sara direttamente da te al momento della stipulazione del contratto di polizza o, successivamente, nel corso della durata dello stesso;
- (solo se sei il Contraente) forniti da Sara Assicurazioni S.p.A., quale titolare del trattamento, o dalla stessa Sara e da Sara Assicurazioni S.p.A. congiuntamente intese come contitolari del trattamento.

2. PERCHÉ TRATTIAMO I TUOI DATI E SU QUALI BASI

Sara tratta i tuoi dati personali:

- **per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa.** In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali e alla stipula della polizza assicurativa richiesta (es. valutazione del rischio assicurativo, all'occorrenza effettuata anche attraverso questionari anamnestici, visite mediche e altra documentazione medica, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa), all'esecuzione, alla gestione e al controllo del contratto di polizza (inclusa la gestione del customer care e di eventuali sinistri in cui sei coinvolto, riassicurazione, controlli interno). Questi trattamenti sono **necessari per l'esecuzione del contratto** di cui sei parte o **per l'esecuzione di misure precontrattuali** adottate su tua richiesta ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo contrattuale o un requisito necessario all'erogazione del servizio da te richiesto, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità per Sara di adempiere a quanto richiesto.
- **per l'adempimento di obblighi di legge**, inclusi gli adempimenti di natura fiscale, amministrativa e contabile connessi all'esecuzione del contratto, le verifiche di adeguatezza e le obbligazioni relative alla normativa antiriciclaggio e antiterrorismo. Questi trattamenti si fondano sulla **necessità per adempiere un obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. c) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo legale, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità di erogare i servizi richiesti.

Una volta raccolti i tuoi dati personali per le finalità sopra indicate, il Titolare potrà trattarli anche per altre finalità quali:

- **per prevenire, individuare o perseguire frodi.** Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di prevenire e contrastare comportamenti illeciti, abusi o frodi;
- **per finalità difensive** in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi. Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nella esigenza di garantire una difesa tanto in ambito giudiziale quanto nelle fasi che precedono il contenzioso;
- **per finalità di analisi statistico/attuariale.** Sara può utilizzare alcuni dati personali (esclusi i dati relativi alla salute), in forma pseudonimizzata e aggregata, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica. Questi trattamenti si fondano sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza imprenditoriale di svolgere ricerche e analisi statistico/attuariali;
- per finalità amministrative interne, sulla base del legittimo interesse di Sara (titolare), di Sara Assicurazioni S.p.A. (titolare) nonché della stessa Sara e di Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari), ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di gestire gli adempimenti amministrativi funzionali al perseguimento delle altre finalità di trattamento. Tale finalità implica tra l'altro anche la circolazione infragruppo alla luce del considerando 48 GDPR.

Solo se sei il Contraente i tuoi dati personali potranno essere trattati anche per le seguenti finalità:

Approfondimenti

- per l'invio di comunicazioni commerciali e/o iniziative promozionali su prodotti e servizi analoghi a quelli da te già acquistati (c.d. **soft spam**). Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR;
- per **mettere a disposizione della stessa Sara e di Sara Assicurazioni S.p.A.**, congiuntamente intese come contitolari del trattamento, **tutti i dati inerenti agli eventuali rapporti assicurativi già in corso con Sara** allo scopo di consentire alle predette società contitolari di svolgere attività di profilazione a fini marketing in modo più corretto, efficace e aderente alla tua specifica situazione. Tale trattamento potrà essere effettuato a condizione che tu abbia preventivamente rilasciato alle società contitolari il tuo consenso alla profilazione a fini marketing. La base giuridica del presente trattamento risiede nel **legittimo interesse** delle società contitolari, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, ad accedere anche ai dati sui rapporti assicurativi eventualmente già in essere con le società del Gruppo Sara Assicurazioni. Tale trattamento viene effettuato anche alla luce del considerando 48 GDPR, che contempla la possibilità di dare luogo ad una circolazione infragruppo a fini amministrativi interni.

N.B. In tutti i casi in cui il trattamento si fonda sul legittimo interesse, il Titolare ha effettuato un bilanciamento tra il proprio legittimo interesse e i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali. Se ritieni che tale bilanciamento non sia corretto e che i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali siano prevalenti puoi esercitare il diritto di opposizione al trattamento come meglio specificato di seguito.

I dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato.

3. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI (SOLO PER IL CONTRAENTE)

Alcuni trattamenti connessi alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo sono eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione. Ci si riferisce in particolare a:

- la valutazione del rischio con conseguente definizione del premio di polizza effettuata con logiche basate sulla tecnica attuariale;
- l'obbligo di collocare esclusivamente prodotti adeguati. Tale obbligo viene rispettato utilizzando algoritmi che verificano la coerenza delle caratteristiche del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente;
- le valutazioni antiterrorismo che determinano il blocco delle operazioni sulla base della verifica della presenza dei soggetti su liste apposite messe a disposizioni da organismi pubblici;
- le valutazioni antiriciclaggio che portano all'individuazione di operazione sospette che possono comportare il blocco dell'operazione e la segnalazione all'UIF attraverso la profilatura e l'adeguata verifica della clientela e l'analisi di indicatori di anomalia determinati in virtù di criteri riferiti al cliente (natura giuridica, tipo di attività, comportamento tenuto, area geografica) e riferiti all'operazione (tipologia, modalità, ammontare, frequenza, ragionevolezza in relazione all'attività svolta, ecc.).

Tali processi decisionali di norma non sono basati unicamente su un trattamento automatizzato. In ogni caso vengono attuate misure appropriate per la tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi degli interessati compreso il diritto di ottenere l'intervento umano, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.

4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI

I **dipendenti di Sara Vita** sono autorizzati a trattare i dati in conformità alle istruzioni impartite, ai sensi degli artt. 29 e 32, par. 4 del GDPR e 2-quaterdecies del Codice Privacy.

I **responsabili del trattamento** agiscono sotto il controllo di Sara sulla base delle istruzioni ricevute. Svolgono attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate. Rientrano in questa categoria, ad esempio, agenti, fornitori di servizi amministrativi, informatici, contabili e di servizi di consulenza.

I **titolari del trattamento** agiscono in maniera autonoma secondo proprie finalità. Sara comunica i dati a questi soggetti solo sulla base di uno dei presupposti sopra indicati (esecuzione del contratto, obbligo di legge, legittimo interesse). Rientrano in questa categoria, ad esempio, autorità di controllo (es. ANIA, IVASS), pubbliche

Approfondimenti

amministrazioni, istituti di credito, istituti finanziari e/o di factoring, società di revisione, società di riassicurazione, intermediari che operano come titolari autonomi.

I dati potranno inoltre essere comunicati a **Sara Assicurazioni S.p.A. quale titolare del trattamento e alle stesse Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. nella loro distinta veste di contitolari del trattamento** per finalità amministrativo-contabili, sulla base del legittimo interesse delle stesse società ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR nonché alla luce del considerando 48 GDPR.

5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI

Sara di norma non trasferisce i tuoi dati al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze connesse alle finalità sopra indicate, alcuni dei tuoi dati possono essere trasferiti -direttamente o indirettamente- presso paesi terzi. In questo caso Sara 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 garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza, della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea o delle norme vincolanti d'impresa.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il Titolare o il RPD ai recapiti precedentemente indicati.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

In ogni caso i tuoi dati saranno trattati nel rispetto dei principi di minimizzazione e limitazione della conservazione di cui all'art. 5, par. 1, lett. c) ed e) del GDPR.

I **dati necessari per l'esecuzione del contratto di polizza** saranno conservati per **tutta la durata del contratto**. Successivamente alla cessazione del contratto tali dati saranno conservati per un **ulteriore periodo di 11 anni e comunque per 21 anni dall'emissione dell'ultima quietanza** al fine di consentire a Sara l'adempimento di obblighi di legge connessi all'esecuzione del contratto e la difesa dei propri diritti. In caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati 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 a Sara la difesa dei propri diritti.

7. QUALI DIRITTI PUOI ESERCITARE PER PROTEGGERE I TUOI DATI

- Con il **diritto di accesso** puoi chiedere informazioni su: finalità del trattamento, categorie di dati trattati, categorie di destinatari, periodo di conservazione dei dati, diritti che puoi esercitare, esistenza di un processo decisionale automatizzato.
- Puoi richiedere la **cancellazione** dei dati quando: ti sei opposto al trattamento e non sussiste un legittimo interesse prevalente del Titolare; i dati sono stati trattati illecitamente; c'è un obbligo legale di cancellazione.
- Puoi richiedere la **limitazione** del trattamento quando: contesti l'esattezza dei tuoi dati (per il periodo necessario a verificare l'esattezza dei dati); il trattamento è illecito e non vuoi la cancellazione dei dati; i dati sono necessari per permetterti di agire o difenderti in giudizio; ti sei opposto al trattamento (in attesa della verifica della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare).
- Per tutti i trattamenti fondati sul tuo consenso, puoi in qualunque momento revocare il consenso prestato. In caso di revoca del consenso, i trattamenti effettuati fino alla revoca restano legittimi, ma Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati e non potrà fornirti i servizi per i quali è richiesto il consenso.
- Per tutti i trattamenti fondati sul legittimo interesse di Sara, potrai esercitare il **diritto di opposizione al trattamento**. In questo caso Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati personali salvo che dimostri la prevalenza dei propri interessi o che il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un proprio diritto in sede giudiziaria. Inoltre, solo se sei il Contraente, hai il diritto di opposti in ogni momento e senza alcuna giustificazione all'invio di comunicazioni di marketing diretto attraverso strumenti automatizzati (sms,

Approfondimenti

mms, e-mail, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore). Con riguardo al marketing diretto, resta salva la possibilità di esercitare tale diritto anche in parte, ossia, in tal caso, opponendoti, ad esempio, al solo invio di comunicazioni promozionali effettuato tramite strumenti automatizzati.

