

SET INFORMATIVO

Saradanaio

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

Il presente documento è composto da:

- KID
- DIP Aggiuntivo IBIP
- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario
- Modulo di proposta/polizza
- Informativa Privacy

Il Contraente deve ricevere dall'Impresa il presente **Set Informativo** prima della

ultimo aggiornamento dei dati: **15/05/23**

pagina bianca



Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto di investimento assicurativo. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti di investimento.

Prodotto

- nome del prodotto: **Saradanaio** (tariffa 507)
- denominazione giuridica dell'ideatore del prodotto: Sara Vita Spa
- Sara Vita Spa fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001
- sito web di Sara Vita: www.sara.it - numero verde Sara 800.095.095 (lun-ven 8,30-19)
- CONSOB: responsabile della vigilanza di Sara Vita in relazione al presente documento contenente le informazioni chiave
- data di realizzazione del presente documento: **01/01/2023**.

Cos'è questo prodotto?**TIPO**

Saradanaio è un prodotto di investimento assicurativo di Ramo I:

- a premio unico ricorrente, con possibilità di versamenti aggiuntivi
- appartenente ai contratti di Assicurazione sulla Vita in forma di Capitale Differito, con bonus fedeltà e prestazioni aggiuntive: prestazione potenziata caso morte, prestazione invalidità totale e permanente da malattia e infortunio
- le **prestazioni aggiuntive** sono **facoltative** e possono essere scelte in fase di sottoscrizione del contratto; se scelte, vengono riconosciute al contratto - così come i bonus di fedeltà - se e solo se il Contraente rispetta il piano di versamenti programmato
- collegato alla Gestione Separata **FONDO PIÙ**.

TERMINE

Saradanaio è un prodotto a Capitale Differito e per questa tipologia di prodotti il contratto termina alla scadenza del contratto.

OBIETTIVI

Saradanaio mira ad incrementare gradualmente il valore del capitale investito scegliendo strumenti finanziari di natura prevalentemente monetaria e obbligazionaria ed è rivolto a coloro che intendono mantenere l'investimento nel medio periodo.

Tale obiettivo di incremento graduale del valore del capitale investito nel corso della durata contrattuale si evince con la realizzazione di un programma di risparmio flessibile di durata prefissata, con versamenti liberi per importo e frequenza.

Relativamente all'investimento in **FONDO PIÙ**:

- il rendimento finanziario annuo viene riconosciuto al contratto sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato
- è prevista la garanzia della restituzione del capitale assicurato (misura annua di rivalutazione minima garantita)
- è previsto il **consolidamento annuo** delle rivalutazioni attribuite al contratto, che, una volta accreditate ad esso, restano definitivamente acquisite.

INVESTITORI AL DETTAGLIO CUI SI INTENDE COMMERCIALIZZARE IL PRODOTTO

Saradanaio è adatto ad un'ampia platea di Investitori - persone fisiche e giuridiche - con minima conoscenza finanziaria, assai limitata esperienza sui temi economico-finanziari, nessuna capacità di sostenere le perdite e bassa tolleranza al rischio. È destinato agli Investitori che mirano ad ottenere una piena difesa del proprio capitale investito in Gestione Separata, consapevoli che per ottenere una crescita oltre l'inflazione dovranno mantenere l'investimento nel medio periodo.

PRESTAZIONE ASSICURATIVA E COSTI

Le prestazioni principali di **Saradanaio** sono le seguenti:

- **prestazione in caso di vita** dell'Assicurato a scadenza, pari al capitale assicurato in vigore alla data di scadenza
- **prestazione in caso di decesso** dell'Assicurato, pari al capitale assicurato in vigore alla data del decesso
- **bonus di fedeltà**: previsto alla **10°**, **15°** e **20°** ricorrenza annuale.

Il valore della prestazione è riportato nella sezione **Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?** considerando il versamento di 10 annualità di un premio unico ricorrente di **Euro 1.000**, di cui il rischio biometrico è pari a Euro 0 e l'impatto nullo del premio per il rischio biometrico sul rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandata pari a **10 anni**.

L'importo del premio investito è pari a **Euro 926,50**. Il prodotto è a Capitale Differito, di conseguenza è prevista una scadenza variabile in base alla durata, scelta tra quelle prefissate: **10, 15 e 20 anni**.

Come Impresa non siamo autorizzati ad estinguere unilateralmente il prodotto e questo non può estinguersi automaticamente.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Rischio Indicatore



ATTENZIONE: l'indicatore sintetico di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto almeno fino al termine del periodo di detenzione raccomandato, pari a **10 anni**. Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto. Abbiamo classificato questo prodotto a livello **1 su 7**, che corrisponde alla classe di rischio "**più bassa**". Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello **molto basso** e che è **molto improbabile** che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto. Avete diritto alla restituzione di almeno il **100%** del vostro capitale investito (nei casi previsti di riconoscimento della misura annua minima garantita). Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti.

PERFORMANCE

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale e comprendono i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso. Il possibile rimborso dipenderà dall'andamento futuro dei mercati, che è incerto e non può essere previsto con esattezza. Gli scenari riportati sono illustrazioni basate sui risultati passati e su alcune ipotesi.

Nel futuro i mercati potrebbero avere un andamento molto diverso. Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme. Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.

Il rendimento è garantito e riconosciuto in qualsiasi momento.

		in caso di riscatto dopo		
		1 anno	5 anni	10 anni
periodo di detenzione raccomandato		10 anni		
esempio di investimento		Euro 1.000 l'anno		
premio assicurativo		Euro 0		
scenari di sopravvivenza				
minimo		895,00	4.545,00	9.265,00
stress	possibile rimborso al netto dei costi	819,01	4.328,00	9.465,00
	rendimento medio per ciascun anno	-18,10%	-4,77%	-1,00%
sfavorevole	possibile rimborso al netto dei costi	832,94	4.423,47	9.998,93
	rendimento medio per ciascun anno	-16,71%	-4,06%	0,00%
moderato	possibile rimborso al netto dei costi	832,94	4.548,67	10.470,07
	rendimento medio per ciascun anno	-16,71%	-3,14%	0,83%
favorevole	possibile rimborso al netto dei costi	832,94	4.641,40	10.678,69
	rendimento medio per ciascun anno	-16,71%	-2,47%	1,19%
importo investito nel tempo		1.000,00	5.000,00	10.000,00
scenario di morte				
evento assicurato	possibile rimborso a favore dei vostri Beneficiari al netto dei costi	10.018,51	10.261,91	9.873,67
premio assicurato preso nel tempo		-	-	-

Che cosa accade se Sara Vita non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

Essendo **FONDO PIÙ** una speciale forma di gestione degli investimenti costituita attraverso un patrimonio separato dalle altre attività dell'Impresa, in caso di nostra insolvenza (come Impresa) gli attivi a copertura degli impegni da essa detenuti saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri nostri creditori - il credito derivante dal vostro contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione.

Quali sono i costi?

ANDAMENTO DEI COSTI NEL TEMPO

Le tabelle mostrano gli importi prelevati dall'investimento per coprire diversi tipi di costi. Tali importi dipendono dall'entità dell'investimento, dalla durata della detenzione del prodotto. Gli importi sono qui riportati a fini illustrativi e si basano su un importo esemplificativo dell'investimento e su diversi possibili periodi di investimento.

Si è ipotizzato quanto segue:

- nel 1° anno: recupero dell'importo investito ipotizzando un rendimento dello 0%; per i successivi: si ipotizza la performance relativa allo scenario moderato
- Euro 1.000 all'anno di investimento

in caso di riscatto dopo			
1 anno	5 anni	10 anni	
costi totali	180,99	863,45	1.294,71
incidenza annuale dei costi (*)	18,10%	6,08%	2,63%

(*) dimostra come i costi riducano ogni anno il rendimento nel corso del periodo di detenzione. Ad esempio, se l'uscita avviene nel periodo di detenzione raccomandato si prevede che il rendimento medio annuo sarà pari al 3,46% prima dei costi e 0,83% al netto dei costi.

Una parte dei costi può essere condivisa con la persona che vende il prodotto (Intermediario) per coprire i servizi che fornisce. L'importo verrà comunicato.

COMPOSIZIONE DEI COSTI

Costi una tantum di ingresso o di uscita		Incidenza annuale dei costi in caso di riscatto dopo 10 anni
costi di ingresso	percentuale dell'importo pagato al momento della sottoscrizione dell'investimento, sono compresi i costi di distribuzione	0,00%
costi di uscita	percentuale del vostro investimento prima che vi venga pagato	N/A
Costi correnti		
commissioni di gestione e altri costi amministrativi o di esercizio	percentuale del valore dell'investimento all'anno. Si tratta di una stima basata sui costi effettivi dell'ultimo anno	2,63%
costi di transazione	percentuale del valore dell'investimento all'anno. Si tratta di una stima dei costi sostenuti per l'acquisto e la vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto. L'importo effettivo varierà a seconda dell'importo che viene acquistato e venduto. Questi costi sono ricompresi nelle commissioni di gestione	N/A
Oneri accessori sostenuti in determinate condizioni		
commissioni di performance	Per questo prodotto non si applicano le commissioni di performance	N/A

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

PERIODO DI DETENZIONE RACCOMANDATO: 10 ANNI

La scelta di utilizzare questo periodo di detenzione si basa su una valutazione ottenuta ipotizzando il periodo di tempo necessario ad ottenere il riconoscimento del primo bonus di fedeltà. In caso di riscatto, oltre alla richiesta di liquidazione, dovranno essere consegnati all'Intermediario, ovvero all'Impresa, tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto. Il prodotto è riscattabile trascorso interamente **1 anno** dalla data di decorrenza. Nel caso in cui voi riscattiate prima della scadenza prefissata del contratto l'impatto di tale uscita anticipata potrebbe comportare un valore di riscatto inferiore a quanto corrisposto fino a quel momento. Nella tabella che segue si riportano i costi in percentuale da applicare al capitale assicurato - determinato alla data della richiesta di liquidazione per riscatto - nell'ipotesi in cui tale data coincida con la data di ricorrenza annuale del contratto e, di conseguenza, la durata residua sia individuabile in anni interi. Tali percentuali sono state determinate dall'Impresa in funzione delle diverse durate residue, in anni interi, tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto e del tasso annuo di sconto, stabilito all'1%. Di seguito **si illustrano i costi in percentuale da applicare al capitale assicurato** nei casi di disinvestimento anticipato al variare delle durate residue:

durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%
1	0,99%	6	5,80%	11	10,37%	16	14,72%
2	1,97%	7	6,73%	12	11,26%	17	15,56%
3	2,94%	8	7,65%	13	12,13%	18	16,40%
4	3,90%	9	8,57%	14	13,00%	19	17,23%
5	4,85%	10	9,47%	15	13,87%		

Si rimanda alla sezione **Quali sono i costi?** per avere informazioni sui costi applicati e per verificare l'impatto di tali commissioni per periodi di detenzione diversi.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, il servizio assicurativo o i sinistri, devono essere inoltrati per iscritto:

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

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il *form* presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.it. L'Impresa è tenuta a dare una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Altre informazioni pertinenti

opzione contrattuale: è data dalla facoltà di convertire in rendita l'importo ottenuto come liquidazione del riscatto totale. La rendita di opzione viene offerta alle condizioni previste della tariffa in vigore al momento della richiesta. Sul nostro sito: www.sara.it, nella pagina dedicata a **Saradanaio**, è reso disponibile il **Set Informativo** del prodotto, comprensivo del Regolamento di **FONDO PIU**. Sempre nel sito sono pubblicati l'ultimo **rendiconto annuale** e l'ultimo **prospetto** riportante la **composizione di FONDO PIU**. È possibile consultare questi documenti anche utilizzando l'app **SaraConMe**.

Assicurazione a Capitale Differito Rivalutabile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo

per i prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Aggiuntivo IBIP)

Impresa: Sara Vita Spa

Prodotto: Saradanaio (tariffa 507)

Contratto: Rivalutabile Ramo Assicurativo: I



Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo IBIP: 15/05/2023
ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Sara Vita Spa, sede legale e direzione generale: Via Po 20 - 00198 Roma; tel. 06.84.751 - sito internet: www.sara.it - e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e PEC: saravita@sara.telecompost.it.

Sara Vita Spa, di seguito Impresa, fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del **patrimonio netto** è pari a 133,74 milioni di euro, di cui:

- capitale sociale: 76 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 57,74 milioni di euro.

Si rinvia alla **relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)** disponibile sul sito internet www.sara.it.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 74,75 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo di solvency è pari a 18,69 milioni di euro, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 165,47 milioni di euro e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 2,21.

Al contratto si applica la legge italiana.



QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il contratto prevede prestazioni rivalutabili collegate ai risultati della Gestione Separata FONDO PIÙ, gestione patrimoniale separata e autonoma dalle altre attività dell'Impresa e disciplinata da un apposito Regolamento.

L'Impresa mette a disposizione - nel sito www.sara.it - il Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ.

Di seguito sono elencate le tipologie di prestazioni:

PRESTAZIONI BASE:

- **prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza:** un importo pari al capitale assicurato quale risulta rivalutato alla data di scadenza del contratto. Nel corso della durata del contratto - alla 10°, 15° e 20° data di ricorrenza annua, a seconda della durata scelta - tale prestazione può essere maggiorata con dei **bonus di fedeltà**, riconosciuti dall'Impresa al contratto se e solo se il Contraente abbia rispettato il piano di versamenti programmati
- **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato:** un importo pari al capitale assicurato caso morte

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE:

- **prestazione potenziata caso morte (controassicurazione potenziata):** un importo è pari alla somma dei premi unici ricorrenti residui previsti per il periodo che intercorre tra la data del decesso e la scadenza del contratto
- **prestazione in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato:** un importo pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Le prestazioni aggiuntive sono facoltative, il Contraente può sceglierle in fase di sottoscrizione del contratto ed entrambe sono riconosciute al contratto se e solo se questo risulta essere in regola con il pagamento dei premi.

È possibile per il Contraente richiedere che l'importo liquidato alla scadenza venga convertito in una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati:

- finché l'Assicurato sia in vita
- in modo certo nei primi 5 o 10 anni e successivamente finché l'Assicurato sia in vita.

su 2 teste: alla prima testa finché l'Assicurato sia in vita e, successivamente, in misura totale o parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

RISCHI ESCLUSI L'esclusione riguarda le sole prestazioni aggiuntive, le cui garanzie sono escluse per decesso o invalidità causati da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio o tentato suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento

decesso o invalidità avvenuti in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza non prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.

Tali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio sono invece previsti per le eventuali prestazioni aggiuntive; infatti, il periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - viene individuato in 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto.

In caso di decesso o invalidità entro questo periodo - al netto di alcune specifiche cause - viene corrisposto al Beneficiario designato un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti, afferenti alla prestazione.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

COSA FARE IN CASO DI EVENTO? **DENUNCIA:** distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione, la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, referente terzo e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:

- prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza (Beneficiari, vincolatario)
- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- recesso (Contraente, vincolatario).

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

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare la richiesta
- inviare la richiesta di liquidazione, corredata dal codice IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.

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

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

PRESCRIZIONE: 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.2952 del Codice Civile).

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

LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE: l'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI Relativamente alle prestazioni aggiuntive, 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 alle prestazioni suddette e la cessazione dell'Assicurazione.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

- PREMIO** Il contratto prevede:
- un piano di versamento programmato di premi unici ricorrenti, da corrispondere ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto - data di ricorrenza annua
 - eventuali versamenti aggiuntivi, da corrispondere fin dal giorno successivo alla data di perfezionamento del contratto. A seguito di ogni richiesta l'Impresa si riserva il diritto di accettare o meno il versamento.
Ciascun premio viene determinato dal Contraente in base ai suoi obiettivi in termini di:
 - garanzie prestate
 - ammontare delle prestazioni
 - durata del contratto
 - età assicurativa dell'Assicurato
 - stato di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità con uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che siano intestati 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
 - sistema di pagamento elettronico
 - ordine di bonifico
 - altro mezzo di pagamento bancario o postale
- **alle successive date di ricorrenza del contratto:**
 - se scelta la periodicità mensile, trimestrale o semestrale: il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
 - se scelta la periodicità annuale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

È possibile effettuare il pagamento dei **premi successivi a quelli di perfezionamento** e gli eventuali **versamenti aggiuntivi** anche all'interno della propria **area riservata**, o utilizzando l'app **SaraConMe**. Nel caso, è necessario disattivare l'opzione addebito diretto SEPA, prima di poter effettuare il pagamento nell'area riservata con l'app **SaraConMe**.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

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

Alla data di sottoscrizione del contratto o alle successive date di ricorrenza annua, il Contraente può scegliere di indicizzare il premio di una percentuale che varia dall'1% al 5% (valori interi).

Relativamente all'importo da corrispondere vale quanto segue:

- **premio unico ricorrente:** importo minimo - su base annua - pari ad Euro 900
- **versamento aggiuntivo:** importo minimo pari ad Euro 150.

È prevista la possibilità per il Contraente di corrispondere ciascun premio, oltre che con periodicità annuale, anche con periodicità semestrale, trimestrale o mensile.

RIMBORSO Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso".

SCONTI Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

DURATA Per durata del contratto si intende il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.
Per il presente contratto il Contraente ha la facoltà di scegliere - compatibilmente con l'età dell'Assicurato - 3 durate di contratto prefissate: 10, 15 e 20 anni.
Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

SOSPENSIONE Non è prevista la possibilità di sospendere la prestazione base.
Diversamente, le eventuali prestazioni aggiuntive vengono risolte al momento della sospensione del pagamento dei premi.



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

REVOCA Il presente contratto non prevede la possibilità di revoca.

RECESSO Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.
Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.
A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso.

RISOLUZIONE Non è prevista la risoluzione del contratto relativamente alla prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza (intesa come sospensione del pagamento dei premi unici ricorrenti) e il Contraente può decidere di interrompere e riprendere il pagamento in qualsiasi momento: infatti il versamento della quota parte del premio unico ricorrente afferente alla prestazione caso vita, comprensiva della controassicurazione, è assolutamente libera e il contratto rimane in vigore per le garanzie assicurative acquisite a fronte dei versamenti corrisposti.
Diversamente, per le eventuali prestazioni aggiuntive non è possibile in alcun modo né sospendere il pagamento del premio né, eventualmente, richiederne la riattivazione.



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

SÌ

X

NO

VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONE Relativamente alla prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, **trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto il Contraente può richiedere l'anticipata liquidazione dello stesso** e la conseguente liquidazione del valore di riscatto, che si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale assicurato, così come determinato alla data di richiesta, per il tasso annuo di sconto - stabilito dall'Impresa - pari all'1%.

Per il presente contratto potrebbe accadere che - in relazione alla durata del contratto, all'epoca in cui viene esercitata la facoltà di riscatto e all'importo dei versamenti - il valore di riscatto risulti inferiore a quanto corrisposto fino a quel momento.

Con le medesime modalità, condizioni economiche e termini previsti per il riscatto totale, il Contraente può richiedere anche il riscatto del contratto in misura parziale.

Non si prevede la facoltà di riduzione e il riconoscimento del relativo valore.

Non si prevede la facoltà di riattivare il contratto.

È possibile gestire tale operazione anche direttamente nella propria **area riservata**.

Oltre che nell'area riservata, è possibile gestire questa operazione utilizzando la app **SaraConMe**.

RICHIESTA DI INFORMAZIONI Per maggiori informazioni il Contraente può rivolgersi a:
Sara Vita Spa - Gestione Portafoglio Vita Individuali
Via Po 20, 00198 Roma - centralino Sara 800.095.095 (lun - ven dalle 8,30 alle 19)
fax 06/8475765 - indirizzo e-mail: direzionevita.portafoglio@sara.it.



A CHI È RIVOLTO IL PRODOTTO?

Saradanaio è rivolto ad un **cliente sia persona fisica che persona giuridica**, che ricerca un investimento del proprio capitale in linea con la propria propensione al rischio, resa esplicita dalla scelta di piena sicurezza offerta dalla Gestione Separata. Al cliente viene richiesto di avere:

- una **minima conoscenza** in materia di investimenti e **assai limitate esperienze** in prodotti o strumenti finanziari
- **nessuna capacità di sopportare le perdite** del proprio capitale investito
- una **bassa tolleranza al rischio**, accettando **fluttuazioni contenute** dell'investimento.

Il presente contratto è adatto ad Assicurati con un'età massima di 75 anni (ovvero compresa tra 18 e 60 anni per le prestazioni aggiuntive) e età alla scadenza non superiore a 85 (ovvero non superiore a 70 anni per le prestazioni aggiuntive) e che in ogni caso possano dichiarare in proposta/polizza di essere in buono stato di salute e di praticare professioni e/o sport non a rischio.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Per un'informazione dettagliata sui costi si deve far riferimento alle indicazioni presenti nel KID.

Ad integrazione delle informazioni presenti nel KID, si indicano di seguito i costi a carico del Contraente.

TABELLA DEI COSTI PER RISCATTO

La tabella riporta i costi in percentuale da applicare al capitale assicurato - determinato alla data della richiesta di liquidazione per riscatto.

Tali percentuali sono state determinate dall'Impresa in funzione:

- delle diverse durate residue, in anni interi, tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto (dunque nell'ipotesi in cui la data di richiesta di liquidazione coincida con la data di ricorrenza annua del contratto, e, di conseguenza, la durata sia individuabile in anni interi)
- del tasso annuo di sconto, stabilito all'1%.

durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%
1	0,99%	7	6,73%	13	12,13%
2	1,97%	8	7,65%	14	13,00%
3	2,94%	9	8,57%	15	13,87%
4	3,90%	10	9,47%	16	14,72%
5	4,85%	11	10,37%	17	15,56%
6	5,80%	12	11,26%	18	16,40%
				19	17,23%

TABELLA SUI COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

La rendita annua vitalizia immediata di opzione è determinata e corrisposta alle condizioni della tariffa in vigore al momento della richiesta e a condizione che l'Assicurato risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata.

Di conseguenza al momento della redazione del presente DIP Aggiuntivo IBIP non è possibile determinare i costi dell'operazione.

COSTI RELATIVI ALL'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Il presente contratto non prevede altre opzioni oltre alla conversione in rendita.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo IBIP, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari a circa 22,51.



QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Ad ogni data di ricorrenza annua il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata **FONDO PIÙ** viene riconosciuto al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato.

La misura annua di rivalutazione - risultato dell'operazione di rivalutazione - viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni e al netto di eventuali liquidazioni effettuate nel corso dell'anno assicurativo.

Il meccanismo di rivalutazione del capitale assicurato garantisce il consolidamento annuale delle rivalutazioni, in quanto queste, una volta accreditate al contratto, restano definitivamente acquisite.

Di conseguenza, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire.

È possibile una diminuzione del capitale assicurato solo nel caso in cui vengano effettuate delle liquidazioni per riscatto parziale nel corso di validità del contratto.

La tabella che segue illustra la modalità di calcolo della misura annua di rivalutazione, attribuita e consolidata al contratto, al variare del tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata:

TASSO MEDIO DI RENDIMENTO	MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE
se maggiore o uguale del 6,5%	risulta essere il prodotto tra: <ul style="list-style-type: none"> tasso medio di rendimento aliquota di retrocessione dell'80%
se minore del 6,5 ma maggiore o uguale all',31%	risulta essere la differenza tra: <ul style="list-style-type: none"> tasso medio di rendimento rendimento trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3% modalità attualmente utilizzata in base ai recenti tassi di rendimento
se minore dell'1%	risulta essere pari allo 0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere indirizzati a: Sara Vita Spa Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami Via Po, 20 -00198 Roma - Italia Fax 06.8475259 e Mail: gest.reclami@sara-vita.it L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS o alla CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06 42133206, PEC ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . Per reclami riconducibili alla corretta redazione del KID è possibile rivolgersi alla CONSOB via G.B. Martini 3, 00198 Roma, fax 06 8416703 06 - 8417707, PEC: consob@pec.consob.it . Info su: www.consob.it . Le modalità di richiesta sono quelle indicate da IVASS o CONSOB nei rispettivi siti.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE, QUALI:

MEDIAZIONE	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge n.98/13).
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO	Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o avere sede legale in Italia. Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato. Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti l'Impresa chiede al Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento. In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni. È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione. Vengono comunque di seguito dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente documento si riferisce.
---	---

IMPOSTA SUI PREMI

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

DETRAIBILITÀ FISCALE DEI PREMI

La normativa vigente riconosce annualmente al Contraente - per la quota parte dei premi corrisposti

afferenti alle eventuali prestazioni aggiuntive - una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della stessa, fino a un massimo di Euro 530.

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

Al fine di ottenere tale maggior detrazione fiscale è necessario che venga accertata la disabilità grave del Beneficiario con le modalità di cui dall'art. 4 delle Legge 104/92: il Contraente è dunque tenuto a fornire all'Impresa, al momento della sottoscrizione del contratto, documentazione conforme a quanto indicato nel suddetto articolo di legge. Sempre il Contraente, in caso di perdita dello stato di disabilità grave del Beneficiario, è tenuto ad informarne l'Impresa. In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato. La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio.

Di conseguenza:

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

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

- **se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato** non costituiscono reddito imponibile per la sola quota parte afferente alla copertura del rischio di premorienza (rischio demografico) e sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni)
- **se corrisposte in caso di vita a scadenza o a seguito di riscatto** - sia totale che parziale - costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza, se positiva - definita rendimento - tra la prestazione maturata e l'ammontare dei versamenti corrisposti afferenti alla prestazione caso vita (quest'ultimo eventualmente riproporzionato in caso di precedenti riscatti parziali) e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, su tale differenza
- **se corrisposte a titolo di rendita annua vitalizia rivalutabile**, sono tassate nella maniera seguente:
 - la rendita iniziale è ottenuta convertendo il valore finale al netto dell'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, applicata sulla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati afferenti alla prestazione caso vita
 - sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua vitalizia rivalutata e la corrispondente rendita, calcolata senza tenere conto di alcun rendimento finanziario, si applica un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente del 26%.

Il reddito imponibile di cui sopra viene ridotto nel caso in cui tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Di conseguenza il Contraente beneficia indirettamente della minore tassazione dei proventi di tali titoli pubblici ed equivalenti, con effetto sostanzialmente analogo a quello che si produrrebbe in caso di investimento diretto negli stessi titoli.

La quota di titoli pubblici ed equivalenti presenti negli attivi a copertura delle riserve matematiche viene determinato ogni anno dall'Impresa.

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

Rischi di sostenibilità e valutazione impatti sul rendimento

Il Gruppo Sara integra i fattori di sostenibilità, ovvero le tematiche ambientali, sociali e di governance nei processi decisionali relativi agli investimenti, al fine di gestire efficacemente i rischi presenti all'interno del proprio portafoglio con l'obiettivo di creare valore nel lungo periodo per l'Impresa, gli stakeholder, l'ambiente e la Società. In particolare, il Gruppo si è dotato di una Politica in materia di investimenti responsabili, i cui principi sono consultabili al seguente link: www.sara.it/sostenibilita.

Il Gruppo Sara ha posto adenzione alla valutazione dei rischi di sostenibilità dalla quale non emergono impatti rilevanti sui rendimenti a livello di portafoglio.

Il Gruppo Sara ha individuato regole e impegni, con l'obiettivo di raggiungere un'elevata qualità degli asset investiti in

termini di sostenibilità. La strategia di investimento sostenibile è implementata differenziando gli approcci per tipologia di strumento finanziario ed emittente.

Per gli Emittenti Governativi, si ritiene prioritario investire in Paesi che rispettano le principali norme e standard internazionali al fine di valorizzare l'impegno delle nazioni su temi di carattere ambientale, sociale e di governance e viene verificata l'adesione alle principali norme e standard internazionali, quali, ad esempio, la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, la Convenzione ILO - Organizzazione Internazionale del Lavoro, UNFCCC - la Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici, la Convenzione per la Protezione dello Strato d'Ozono, la Convenzione di Basilea sul controllo dei movimenti oltre frontiera di rifiuti pericolosi e della loro eliminazione.

Per gli Emittenti Corporate è prevista l'adozione di liste di esclusione che limitano l'universo investibile escludendo ex-ante l'investimento in società che operano in determinati settori quali, ad esempio, gioco d'azzardo, tabacco, produzione di armi non convenzionali e pornografia. Oltre al principio di esclusione è previsto un processo di analisi interna volto a valutare l'emittente in relazione alle performance ambientali, sociali e di governance.

Per gli O.I.C.R. e F.I.A. è prevista la verifica dell'adesione ai Principi per l'Investimento Responsabile - PRI, e la sottoscrizione dei principi PRI rappresenta un fattore di preferenza in fase di selezione.

Il Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2019, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (Sustainable Finance Disclosure Regulation - SFDR) disciplina – tra l'altro – gli adempimenti informativi che i prodotti IBIPs devono rendere qualora adottino una politica di investimento volta a promuovere caratteristiche ambientali o sociali o che abbia come obiettivo investimenti sostenibili, ossia quello di produrre effetti positivi per l'ambiente e la società.

Il prodotto non adotta politiche di investimento che intendano promuovere caratteristiche ambientali o sociali o abbiano come obiettivo investimenti sostenibili secondo la disciplina di tale Regolamento ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento (UE) 2019/2088.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili ai sensi dell'articolo 7 del Regolamento (UE) 2020/852 Regolamento Tassonomia -Taxonomy Regulation - TR.

In virtù dell'attenzione del Gruppo Sara alle tematiche ESG, Sara Vita analizza e monitora i principali effetti negativi, con l'obiettivo di una graduale diminuzione di tali effetti. In linea con quanto disposto dal Regolamento (UE) 2019/2088 e dal Regolamento (UE) 2022/1288, il gruppo Sara provvede a calcolare annualmente almeno i PAI su emittenti corporate, governativi e investimenti immobiliari individuati come obbligatori dalla normativa di riferimento.

L'Impresa ha l'obbligo di trasmettere - entro 60 giorni dalla ricorrenza del contratto - il Documento unico di rendicontazione della tua posizione assicurativa.

Per il presente contratto l'Impresa DISPONE di un'area internet dispositiva riservata al Contraente (c.d. HOME INSURANCE), pertanto, dopo la sottoscrizione, egli può consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.

pagina bianca



Saradanaio

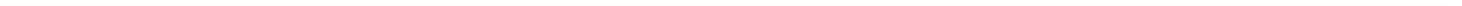
**Contratto di Assicurazione a capitale differito rivalutabile
a premi unici ricorrenti e con possibilità di versamenti aggiuntivi,
con bonus di fedeltà e possibilità di prestazioni potenziate caso
morte e invalidità**

Condizioni di Assicurazione comprehensive del Glossario

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

ultimo aggiornamento dei dati: **31/05/22**

pagina bianca



INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

PARTE I - PRESTAZIONI E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa	pag. 4
Art. 2 - Contraente, Assicurato, Beneficiario	pag. 4
Art. 3 - Caratteristiche del contratto	pag. 3
Art. 4 - Prestazioni	pag. 5
Art. 5 - Bonus di fedeltà	pag. 6
Art. 6 - Opzioni di rendita	pag. 8
Art. 7 - Limiti di età dell'Assicurato	pag. 8

PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Art. 8 - Versamenti	pag. 9
---------------------	--------

PARTE III - INIZIO E TERMINE DEL CONTRATTO, DURATA

Art. 9 - Entrata in vigore e conclusione del contratto	pag. 12
Art. 10 - Durata	pag. 12
Art. 11 - Recesso dal contratto	pag. 12

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

Art. 12 - Esclusioni e assunzione del rischio	pag. 13
Art. 13 - Limitazione della copertura del rischio - carenza	pag. 14
Art. 14 - Limite della prestazione potenziata	pag. 14
Art. 15 - Rischio comune	pag. 14
Art. 16 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 15
Art. 17 - Comunicazioni e documentazione rilasciata dall'Impresa	pag. 15

PARTE V - INVESTIMENTO: GESTIONE SEPARATA

Art. 18 - Determinazione del capitale assicurato iniziale	pag. 16
Art. 19 - Clausola di rivalutazione	pag. 17
Art. 20 - Commissione di gestione da applicare alla Gestione Separata	pag. 18

PARTE VI - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RISCATTO

Art. 21 - Mancato pagamento del premio unico ricorrente	pag. 18
Art. 22 - Liquidazione per riscatto	pag. 18

PARTE VII - ASPETTI NORMATIVI

Art. 23 - Cessione, Pegno, Vincolo	pag. 19
Art. 24 - Beneficiario	pag. 19
Art. 25 - Pagamenti dell'Impresa	pag. 20
Art. 26 - Foro competente	pag. 21
Art. 27 - Legge applicabile al contratto	pag. 21

PARTE VIII - REGOLAMENTO: Gestione Separata

Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ	pag. 22
--	---------

ALLEGATI

- **ALLEGATO 1: ELENCO DELLE MALATTIE GRAVI O SIGNIFICATIVE, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI SIGNIFICATIVI, DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E/O SPORTIVE CONSIDERATE A RISCHIO** pag. 24
- **ALLEGATO 2: PROSPETTO DEI COEFFICIENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO INIZIALE** pag. 26
- **ALLEGATO 3: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA PRESTAZIONE INVALIDITÀ** pag. 27

GLOSSARIO

pag. 29

CONFLITTO DI INTERESSI

RIFERIMENTI NORMATIVI

PREMESSA

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

Saradanaio è un contratto di Assicurazione sulla Vita in forma di Capitale Differito Rivalutabile a premi unici ricorrenti, con possibilità di versamenti aggiuntivi, bonus di fedeltà e con possibilità di prestazione potenzialmente caso morte (controassicurazione potenziata) e di invalidità.

Saradanaio prevede la liquidazione della prestazione sia alla scadenza che in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto.

La prestazione potenziata caso morte e la prestazione in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato (di seguito **prestazioni aggiuntive**) sono scelte dal Contraente in modo facoltativo in fase di sottoscrizione del contratto.

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

Il codice tariffa di **Saradanaio** è tar.507.

Saradanaio appartiene alla categoria dei **contratti Rivalutabili** - Ramo I - per la quale la prestazione è contrattualmente garantita dall'Impresa e si rivaluta annualmente in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi denominata **FONDO PIÙ** (di seguito anche **Gestione Separata**).

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
- **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, sono comprensive del Glossario
- **Modulo di proposta/polizza (fac simile):** il documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e attesta il pagamento del premio unico ricorrente corrisposto alla data di perfezionamento del contratto
- **Informativa Privacy - Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR"):** il documento che informa in merito al regolamento generale sulla protezione dei dati.

I vari documenti che compongono il Set Informativo vengono:

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

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

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

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

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

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire - 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 - PRESTAZIONI E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

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

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

Art. 2 - Contraente, Assicurato, Beneficiario

Le figure interessate al presente contratto sono:

- **Contraente:** la persona - fisica o giuridica - che stipula il contratto e si impegna a corrispondere all'Impresa 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/polizza uno o più Beneficiari.

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

Art. 3 - Caratteristiche del contratto

Saradanaio appartiene alla categoria dei **contratti Rivalutabili** - Ramo I - per la quale la prestazione è contrattualmente garantita dall'Impresa e si rivaluta annualmente in base al risultato finanziario conseguito dalla **Gestione Separata FONDO PIÙ**.

Il **Regolamento** della Gestione Separata è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione (**Parte VIII**).

Saradanaio prevede:

- una **prestazione base** per la quale l'Impresa, al verificarsi dei seguenti eventi, si impegna a riconoscere:
 - **alla scadenza del contratto** il relativo capitale assicurato, rivalutato in base al rendimento realizzato dalla Gestione Separata
 - **in caso di decesso dell'Assicurato** il cumulo dei versamenti effettuati rivalutati
- dei **bonus di fedeltà** (ne sono previsti al massimo 3, nel caso sia stata scelta una durata di 20 anni) che l'Impresa riconosce al contratto a determinate ricorrenze annue, se e solo se questo risulta in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti
- due **prestazioni aggiuntive** che il Contraente ha **facoltà di scegliere** in fase di sottoscrizione del contratto, che vanno ad integrare la prestazione base e per le quali l'Impresa riconosce:
 - **in caso di decesso dell'Assicurato** una **prestazione potenziata caso morte** che decresce di **1/n** all'anno e che inizialmente è pari al **cumulo dei premi previsti dal piano di versamento programmato**; dove n è la durata del contratto e il cumulo dei premi previsti è la somma complessiva che il Contraente è tenuto a corrispondere per tutta la durata del contratto affinché vengano riconosciute tali prestazioni aggiuntive
 - **in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato** una **prestazione invalidità** pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva la data di riconoscimento dell'invalidità. Questi premi sono da considerare a tutti gli effetti come fossero stati effettivamente corrisposti dal Contraente e dunque concorrono alla formazione di tutti gli importi riconosciuti dall'Impresa.

La prestazione alla scadenza del contratto, quella in caso di decesso dell'Assicurato e le liquidazioni in caso di riscatto totale o parziale sono ottenute in funzione del **capitale assicurato** e si veda per esso quanto illustrato agli Artt. 18, 19 e 20.

Quanto sopra si realizza attraverso un **piano di versamento programmato, integrabile con versamenti aggiuntivi**, che va a costituire nel tempo le prestazioni previste dal contratto in misura del **capitale assicurato** che si rivaluta annualmente.

Il **piano di versamento programmato** viene rispettato - e il contratto si considera in regola con il pagamento dei premi - se, stabilito in fase di sottoscrizione del contratto:

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

il **cumulo dei premi unici ricorrenti** (premio unico ricorrente \times periodicità di versamento \times durata) alla scadenza del contratto è pari a quanto effettivamente corrisposto dal Contraente; in tale cumulo non vengono considerati gli eventuali versamenti aggiuntivi.

Art. 4 - Prestazioni

A fronte di ciascun versamento il contratto prevede:

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

in caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto e a fronte di ogni versamento effettuato, l'Impresa liquida ai Beneficiari designati un importo - definito **prestazione caso vita** - pari al capitale assicurato del contratto, rivalutato secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione all'Art.19, alla quale si rimanda.

La prestazione complessiva caso vita è ottenuta come somma di ogni singolo capitale assicurato a scadenza, determinato in funzione di ciascun versamento effettuato.

Tale prestazione caso vita viene eventualmente maggiorata dei **bonus di fedeltà** di cui al successivo Art.5.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO IN CORSO DI CONTRATTO

in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto l'Impresa liquida ai Beneficiari designati un importo - definito **controassicurazione** - pari al totale dei premi unici ricorrenti - al netto dell'eventuale quota parte di premio afferente alle prestazioni aggiuntive - e agli eventuali versamenti aggiuntivi corrisposti:

- fino alla data di ricorrenza annua precedente o coincidente la data del decesso, riproporzionati in base alle liquidazioni per riscatti parziali eventualmente effettuate nel periodo trascorso e rivalutati alla data di ricorrenza annua precedente la data del decesso, secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione
- nel periodo compreso tra la data di ricorrenza annua precedente o coincidente la data del decesso e la data del decesso stessa, riproporzionati in base alle liquidazioni per riscatto parziale eventualmente effettuate nello stesso intervallo temporale

PRESTAZIONE POTENZIATA CASO MORTE (FACOLTATIVA)

in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto, e se e solo se il contratto è in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti, la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (prestazione base) viene integrata con un importo - definito **prestazione potenziata caso morte** - che si ottiene diminuendo di una quota pari ad $1/n$, ad ogni data di ricorrenza annua, un importo che inizialmente è pari al **cumulo dei premi unici ricorrenti stabilito dal piano di versamento programmato**; "n" indica la durata del contratto.

Si rimanda al successivo Art.14 per il dettaglio sui limiti previsti per tale prestazione potenziata.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA LA PRESTAZIONE POTENZIATA CASO MORTE

si ipotizzi quanto segue:

- | | |
|--|---|
| • data di decorrenza del contratto il 1° giugno 2020 | • data del decesso dell'Assicurato il 10 giugno 2035 |
| • premio unico ricorrente pari a Euro 75 | • periodicità di pagamento: mensile , con valore corrispondente pari a 12 |
| • durata del contratto: 20 anni | |

di conseguenza, il **piano di versamento programmato** prevede un **cumulo dei premi** pari a: (Euro 75 \times 12 \times 20) = **Euro 18.000**.

a questo importo iniziale si detrae - ad ogni ricorrenza annuale - un importo pari a (Euro 18.000 \times 1/20) = **Euro 900** ed essendo il decesso avvenuto nel corso della 15° ricorrenza annua, la **prestazione potenziata caso di morte** riconosciuta al contratto è pari a **Euro 4.500**

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. Inoltre, sono sviluppate ipotizzando che la prestazione potenziata caso morte sia valida al momento dell'evento. Di conseguenza non impegnano in alcun modo l'Impresa.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ DELL'ASSICURATO IN CORSO DI CONTRATTO (FACOLTATIVA)

in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato in corso di contratto, l'Impresa riconosce alla scadenza del contratto 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 di scadenza del contratto.

Per la definizione di invalidità, la cessazione della stessa e in generale per le condizioni che normano questa garanzia, si rimanda all'Allegato 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Di conseguenza, nell'ipotesi che siano state scelte anche le prestazioni aggiuntive, **in caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto**, l'importo che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati è ottenuto come somma di:

- ogni singolo capitale assicurato - comprensivo degli eventuali bonus di fedeltà riconosciuti - corrispondente a ciascun versamento effettuato dal Contraente fino alla data di denuncia dello stato di invalidità - rivalutato fino alla data di scadenza del contratto
- gli eventuali bonus di fedeltà riconosciuti al contratto successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità, rivalutati dalla data di riconoscimento del bonus alla data di scadenza
- la prestazione invalidità, ottenuta sommando i 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 di scadenza.

Mentre, **in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto ma successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità**, l'importo che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati è ottenuto come somma di:

- la prestazione in caso di decesso, considerando i versamenti corrisposti fino alla data di denuncia dell'invalidità, rivalutata fino alla data del decesso
- la prestazione potenziata caso morte, determinata alla data di ricorrenza annua immediatamente precedente la data del decesso
- la prestazione invalidità, ottenuta sommando i 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 decesso.

Di seguito si riassumono i diversi importi che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati nel caso in cui l'Assicurato diventa invalido e siano attive le prestazioni potenziata caso morte e invalidità (dunque il contratto sia in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti):

tabella 1.

PRESTAZIONE RICONOSCIUTA AL CONTRATTO	
IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI SCADENZA DEL CONTRATTO	IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO IN CORSO DI CONTRATTO
CAPITALE ASSICURATO RIVALUTATO, comprensivo dei bonus, fino alla data di denuncia di invalidità	PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO, somma dei versamenti rivalutati fino alla data del decesso afferenti alla sola prestazione base e riferiti al periodo precedente la data di denuncia dell'invalidità
+	+
SOMMA DEI BONUS DI FEDELTA' RIVALUTATI, riferiti al periodo successivo la data di denuncia dell'invalidità	PRESTAZIONE POTENZIATA CASO MORTE alla data di ricorrenza annua che precede la data del decesso
+	+
PRESTAZIONE INVALIDITÀ: somma dei premi unici ricorrenti riferiti al periodo successivo la data di denuncia dell'invalidità	

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 del contratto è **10 anni**: alla 10° data di ricorrenza
- se la durata del contratto è **15 anni**: alla 10° e alla 15° data di ricorrenza
- se la durata del contratto 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, abbia rispettato il piano di versamento programmato.

Di conseguenza il bonus di fedeltà viene riconosciuto solo nel caso in cui il Contraente:

- 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 versamento programmato** 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 a:

- 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 versamento programmato. Le percentuali da applicare sono le seguenti:
 - **2%**: alla 10° data di ricorrenza
 - **3%**: alla 15° data di ricorrenza
 - **4%**: alla 20° data di ricorrenza
- è indipendente dagli eventuali versamenti aggiuntivi, che non concorrono al suo ammontare
- viene riconosciuto integralmente al contratto e, a partire dalla data di ricorrenza annua successiva al riconoscimento, viene rivalutato secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione e consolidato al contratto
- viene riconosciuto al contratto anche successivamente al riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, sempre che sia attiva la prestazione invalidità
- non varia in caso di eventuale incremento dell'importo del premio unico ricorrente
- alla data di scadenza del contratto viene liquidato insieme al valore della prestazione caso vita.

In sintesi, si può riassumere il bonus di fedeltà come segue:

tabella 2.

DURATA	RICONOSCIMENTO DEL BONUS DI FEDELTÀ		
	alla ricorrenza annua del contratto		
	10°	15°	20°
10 anni	2%	-	-
15 anni	2%	3%	-
20 anni	2%	3%	4%

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL BONUS DI FEDELTÀ

si ipotizzi quanto segue:

- data di decorrenza del contratto il 1° giugno 2020
- premio unico ricorrente pari a **Euro 75**
- durata del contratto: **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: $(\text{Euro } 75 \times 12 \times 20) = \text{Euro } 18.000$ gli importi di ciascun bonus sono:

- **alla 10° ricorrenza annua**: sono stati versati complessivamente **Euro 9.000** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 9.000 \times 2\%) = \text{Euro } 180$
- **alla 15° ricorrenza annua**: sono stati versati complessivamente **Euro 13.500** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 13.500 \times 3\%) = \text{Euro } 405$
- **alla 20° ricorrenza annua**: sono stati versati complessivamente **Euro 18.000** di premi unici ricorrenti e il bonus di fedeltà è pari a $(\text{Euro } 18.000 \times 4\%) = \text{Euro } 720$.

Art. 6 Opzioni a scadenza

Entro la data di scadenza del contratto il Contraente, con richiesta scritta da inviare all'Impresa anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, può richiedere che la prestazione caso vita, liquidabile alla scadenza del contratto, al netto delle eventuali imposte previste dalla legge, venga convertita in una delle seguenti tipologie di rendita:

- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati finché l'Assicurato sia in vita
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati 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
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati 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
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile su 2 teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa) - erogabile ai Beneficiari designati fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e, successivamente, in misura totale o parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

La rendita annua vitalizia immediata rivalutabile è determinata e corrisposta - al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge e in rate posticipate secondo il frazionamento prescelto - alle condizioni della tariffa, corrispondente all'opzione prescelta in vigore al momento della richiesta e a condizione che l'Assicurato risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata.

L'Impresa si impegna a fornire per iscritto al Contraente, entro il termine massimo di 60 giorni 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.

Infatti, prima dell'esercizio dell'opzione, l'Impresa si impegna a trasmettere il Set Informativo della tipologia di rendita annua vitalizia immediata rivalutabile per la quale il Contraente ha manifestato il proprio interesse.

Art. 7 - Limiti di età dell'Assicurato

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

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

Relativamente alla sola età minima - vista la necessità che l'Assicurato abbia, rispettivamente, per la prestazione vita e per le prestazioni aggiuntive, 1 anno o 18 anni alla data di decorrenza - queste sono da intendersi come età effettiva e non assicurativa.

Di seguito si illustrano tali limiti a seconda delle diverse prestazioni:

tabella 3.

PRESTAZIONI	ETÀ DELL'ASSICURATO		ALLA DATA DI SCADENZA: ETÀ MASSIMA
	ALLA DATA DI DECORRENZA:		
	età minima	età massima	
prestazione base	1 anno	75 anni	85 anni
prestazioni aggiuntive	18 anni	60 anni	70 anni

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUA L'ETÀ ASSICURATIVA

si ipotizzi quanto segue:

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

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

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 delle durate e dell'età dell'Assicurato:

ETÀ DELL'ASSICURATO	GARANZIE ASSUMIBILI PER DURATA CONTRATTO		
	10 anni	15 anni	20 anni
da 1 anno a 17 anni		prestazione base	
da 18 a 50 anni		tutte le prestazioni	
da 51 a 55 anni	tutte le prestazioni		prestazione base
da 56 a 60 anni	tutte le prestazioni	prestazione base	
da 61 a 65 anni		prestazione base	
da 66 a 70 anni	prestazione base		nessuna prestazione
da 71 a 75 anni	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 non siano assumibili o, 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

Le **prestazioni** - descritte al precedente Art.4 - **vengono determinate** dietro versamento di ciascun premio unico ricorrente ed eventuali versamenti aggiuntivi che il Contraente decide di corrispondere in base ai suoi obiettivi e alle garanzie previste dal contratto.

PREMIO UNICO RICORRENTE

ciascun importo viene corrisposto:

- **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
- **2** in caso di periodicità semestrale
- **4** in caso di periodicità trimestrale
- **1** in caso di quella annuale.
- **in misura non inferiore ai seguenti importi**, in funzione della periodicità prescelta:
 - **Euro 75** in caso di periodicità mensile
 - **Euro 450** in caso di periodicità semestrale
 - **Euro 225** in caso di periodicità trimestrale
 - **Euro 900** 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 del contratto** affinché restino valide:

- le eventuali **prestazioni aggiuntive**
- l'eventuale **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 sarebbe 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 rivalutato della percentuale prescelta.

Resta valido che il Contraente può 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 all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, una comunicazione scritta.

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 eventuali prestazioni aggiuntive**
 - **l'eventuale diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà**
- **riprendere** in qualsiasi momento il versamento: in ogni caso, se non vengono rispettati i termini di regolarità del pagamento entro i 60 giorni **non vengono in alcun modo ripristinate:**
 - **le eventuali prestazioni aggiuntive**
 - **l'eventuale 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**, 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 eventuali **prestazioni aggiuntive restano valide** e invariate, mentre **non vengono più riconosciuti** gli eventuali **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; ovviamente devono essere rispettati gli importi minimi previsti dal contratto
 - tale incremento è da riferirsi alla sola prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione
 - 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 - gli eventuali **successivi bonus di fedeltà**

CONTRATTO SOTTOSCRITTO PER OPERAZIONI DI REINVESTIMENTO

nel solo caso in cui il presente contratto sia sottoscritto per operazioni di reinvestimento, il premio unico ricorrente deve essere corrisposto - alla data di perfezionamento del contratto - esclusivamente con **periodicità annuale**. Per le ricorrenze successive il Contraente può richiedere una diversa periodicità. Ad eccezione di quanto qui indicato, tutte le altre caratteristiche sono comuni al caso in cui il contratto sia sottoscritto a sé stante.

VERSAMENTO AGGIUNTIVO

fin dal giorno successivo della data di perfezionamento del contratto il Contraente può decidere di corrispondere dei **versamenti aggiuntivi**.

Ciascun versamento:

- **si riferisce integralmente alla sola prestazione base**
- **non concorre** in alcun modo all'eventuale diritto di riconoscimento **dei bonus di fedeltà**
- non deve risultare **inferiore a Euro 150**.

L'Impresa, a seguito di ogni richiesta, si riserva il diritto di accettare o meno tali versamenti.

COSTI DA APPLICARE AI VERSAMENTI

il contratto prevede i seguenti caricamenti percentuali, che variano al variare della durata residua, in anni interi, del contratto - così come illustrato nella tabella che segue.

Questi caricamenti % sono parte degli elementi che costituiscono i coefficienti della tabella dell'Allegato 2 e vengono prelevati:

- al premio unico ricorrente, al netto della quota parte afferente alle prestazioni aggiuntive
- al versamento aggiuntivo

tabella 2.

DURATA RESIDUA	%	DURATA RESIDUA	%	DURATA RESIDUA	%
1	4,20%	8	9,10%	15	11,25%
2	4,90%	9	9,80%	16	11,40%
3	5,60%	10	10,50%	17	11,55%
4	6,30%	11	10,65%	18	11,70%
5	7,00%	12	10,80%	19	11,85%
6	7,70%	13	10,95%	20	12,00%
7	8,40%	14	11,10%		

Ulteriore costo da applicare a ciascun versamento è dato dall'eventuale **caricamento % per le prestazioni aggiuntive**, pari al 15% della quota parte del premio afferente ad entrambe le prestazioni, da prelevare a questa quota parte del premio.

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 contratto:**
 - 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** o una delle modalità previste alla data di perfezionamento o l'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. 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.

L'Impresa, attraverso l'utilizzo dell' **area riservata internet dispositiva (Home Insurance dispositiva) e dell'app SaraConMe**, offre al Contraente la facoltà di effettuare il pagamento dei **premi successivi a quello di perfezionamento e i versamenti aggiuntivi** direttamente nella propria **area riservata**.

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

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

PARTE IV - INIZIO E TERMINE DEL CONTRATTO, DURATA

Art. 9 - Entrata in vigore e conclusione del contratto

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

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

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

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

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

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

Per i versamenti aggiuntivi aventi scadenza diversa rispetto all'anniversario della data di decorrenza del contratto - data di ricorrenza annua - ai fini del calcolo delle corrispondenti singole prestazioni e della loro rivalutazione annua, la data di decorrenza di tali versamenti è fissata alla ricorrenza di mese precedente o coincidente la data del versamento.

ESEMPIO: COME SI INDIVIDUA LA DATA DI DECORRENZA

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

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

Art. 10 - Durata

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

Il contratto prevede 3 durate fisse - pari a 10, 15 e 20 anni

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso
- decesso dell'Assicurato in corso di contratto
- richiesta di riscatto totale
- scadenza del contratto

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 devono essere indicati gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari ai versamenti da questi corrisposti, al netto della componente riferita al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso.

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

Art. 12 - Esclusioni e assunzione del rischio

ESCLUSIONI

questa sezione si riferisce sia alla prestazione base che alle prestazioni aggiuntive.

Nello specifico, nel caso in cui sia stata scelta l'Assicurazione per la prestazione invalidità, le seguenti esclusioni fanno riferimento anche all'invalidità, così come descritto nelle Condizioni di Assicurazione per la prestazione invalidità presente nella sezione B - Capitolo 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

È **escluso dalla garanzia** il decesso o l'invalidità causati da:

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

Per i casi sopra elencati l'Impresa corrisponde:

- **in caso di morte o invalidità causata da dolo del Contraente o del Beneficiario:** nessun importo
- **in caso di morte o invalidità non causata da dolo del Contraente o del Beneficiario:** l'importo della riserva matematica afferente alla prestazione potenziata caso morte, calcolata 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 non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

Art. 13 Limitazione della copertura di rischio - carenza

Relativamente alle prestazioni aggiuntive, qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato - per l'invalidità si rimanda a quanto indicato all'Allegato 3 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 versamento programmato, l'Impresa corrisponde - in luogo della prestazione potenziata caso morte prevista - un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti, afferenti a tale prestazione.

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 - Pertanto, quanto da essa dovuto è pari alla prestazione potenziata caso morte, ovvero 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 non viene corrisposta e in suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il piano di versamento programmato, l'Impresa corrisponde un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti afferenti alla prestazione
- la prestazione invalidità viene a cessare.

Art. 14 Limite della prestazione potenziata caso morte

Relativamente alla prestazione potenziata caso morte determinata eventualmente alla data di emissione del contratto, di cui al precedente Art.4, questa deve risultare:

- non superiore a **Euro 100.000** nei casi in cui l'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, risulti non superiore a 65 anni
- non superiore a **Euro 50.000** nei casi in cui l'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, risulti superiore a 65 anni e non superiore a 70 anni.

Nel caso in cui le variabili che determinano la prestazione - premio unico ricorrente, valore corrispondente alla periodicità di pagamento e durata - 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.

Art. 15 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, comprensivo dunque dell'importo riferito alla controassicurazione e della prestazione potenziata caso morte, risulti superiore a Euro 300.000.

Art. 16 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

tabella 3.

ACCERTAMENTO O MENO DEL DOLO, OVVERO DELLA COLPA GRAVE	PROVVEDIMENTI CHE L'IMPRESA PUÒ ADOTTARE
caso in cui sia stato accertato il dolo o la colpa grave	annullamento del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza non riconoscimento di alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, o di una sua eventuale invalidità (*) in corso di contratto
caso in cui non sia stato accertato il dolo o la colpa grave	rescissione dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza riduzione della prestazione in relazione al maggior rischio , in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità (*) in corso di contratto

(*) se e solo se sia stata sottoscritta e sia valida la prestazione invalidità

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

Art. 17 - Comunicazioni e documentazione rilasciata dall'Impresa

COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO ALL'IMPRESA

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

COMUNICAZIONI DELL'IMPRESA AL CONTRAENTE

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

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

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

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

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

- il **modulo di proposta/polizza**, consegnato - a fronte del versamento del primo premio unico ricorrente (a seconda della periodicità scelta) - al momento della sottoscrizione del contratto. In esso sono indicati, tra gli altri, il numero di polizza, i dati del Contraente, il capitale assicurato iniziale, la data di decorrenza del contratto e le date di ricorrenza annua nelle quali si riconoscono i bonus di fedeltà con i rispettivi importi
- **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 corrispondente 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.

Tutti questi documenti risultano essere parte integrante del contratto.

DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALL'IMPRESA AL CONTRAENTE: DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE annualmente, **entro 60 giorni dalla data di ricorrenza annua del contratto**, l'Impresa rilascia al Contraente il **Documento unico di rendicontazione**, che fornisce dati e informazioni riferiti al periodo di riferimento (intervallo compreso tra le ultime due date di ricorrenza annua).

In particolare, nel Documento unico di rendicontazione vengono indicati:

- i premi unici ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Separata
- l'ammontare complessivo della quota parte dei premi detraibili, relativamente alla parte afferente alla controassicurazione
- il capitale assicurato rivalutato
- la misura annua di rivalutazione
- l'informativa sui riscatti parziali eventualmente effettuati nel periodo considerato.

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

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

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

- pagamento dei premi unici ricorrenti successivi e degli eventuali versamenti aggiuntivi
- richiesta di modifica dei propri dati personali
- richiesta di riscatto.

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
- nominativo/i e relativi dati anagrafici, codice fiscale e/o partita IVA italiani o esteri, recapiti, anche di posta elettronica, dei Beneficiari,

oltre ad ogni altro eventuale elemento utile a fornire al Contraente un'informativa completa e personalizzata.

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

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

PARTE V - INVESTIMENTO: GESTIONE SEPARATA

Art. 18 - Determinazione del capitale assicurato iniziale

Il **capitale assicurato iniziale** si ottiene investendo nella Gestione Separata ciascun versamento - premi unici ricorrenti ed eventuali versamenti aggiuntivi.

Più in dettaglio, per determinare il capitale assicurato iniziale riferito a ciascun versamento si applica al versamento stesso un **coefficiente** funzione della durata e dell'età dell'Assicurato.

Si rimanda alla tabella presente nell'Allegato 2 alle Condizioni di Assicurazione dove sono elencati i vari coefficienti.

Il capitale assicurato iniziale complessivo - ottenuto come somma dei singoli capitali assicurati iniziali calcolati a fronte di ciascun versamento - costituisce il **valore minimo della prestazione garantita** dall'Impresa.

Tale capitale costituisce il valore minimo 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 capitale deve essere riproporzionato sulla base di quanto già liquidato.

Art. 19 - Clausola di Rivalutazione

Ad ogni data di ricorrenza annua del contratto il capitale assicurato viene rivalutato 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

L'Impresa determina il **tasso medio di rendimento**, calcolato ai sensi del punto 3. del Regolamento.

La **misura annua di rivalutazione** da attribuire annualmente al contratto è funzione del tasso medio di rendimento realizzato dalla 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 precedenti il 3° mese, a sua volta precedente la data di ricorrenza annua del contratto.

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, sulla base degli attuali livelli di tassi di rendimento, 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%**, per il quale si rimanda al successivo Art. 20.

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

Solo nel caso in cui il tasso medio di rendimento risultasse pari o superiore al 6,5% la misura annua di rivalutazione si otterrebbe applicando al tasso medio di rendimento una percentuale, definita aliquota di retrocessione, dell'80%.

La misura annua di rivalutazione minima garantita riconosciuta al contratto è pari allo 0%.

ESEMPIO: COME SI DETERMINA LA MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE

si **ipotizzi** quanto segue:

- tasso medio di rendimento del 2,5% la **misura annua di rivalutazione** è pari a: $(2,5\% - 1,3\%) = 1,2\%$
- tasso medio di rendimento dell'1% \Rightarrow la **misura annua di rivalutazione** è pari a: $(1\% - 1\%) = 0\%$
- tasso medio di rendimento del 7% \Rightarrow la **misura annua di rivalutazione** è pari a: $(7\% * 80\%) = 5,6\%$

B) RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

ad ogni data di ricorrenza annua il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa, della riserva matematica costituitasi a tale epoca.

Tale 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** riferito a ciascun versamento corrisposto alla ricorrenza annua del contratto viene applicata interamente la misura annua di rivalutazione alla prima data di rivalutazione annua del contratto
- al **capitale assicurato iniziale** riferito a ciascun eventuale versamento aggiuntivo ovvero premio unico ricorrente con periodicità diversa da quella annuale ed effettuati nel corso di ciascun anno assicurativo viene applicato il pro-rata della misura annua di rivalutazione calcolato in base al numero di giorni trascorsi tra:
 - la data coincidente o successiva tra quella di versamento e quella di decorrenza del versamento stesso
 - e
 - la data di ricorrenza annua immediatamente successiva.
- al **capitale assicurato rivalutato in essere** viene applicata interamente la misura annua di rivalutazione.

Viene garantito il consolidamento delle rivalutazioni annue, 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 60 giorni dalla data di ricorrenza annua del contratto.

Art. 20 - Commissione di gestione da applicare alla Gestione Separata

Annualmente l'Impresa trattiene dal tasso medio di rendimento una commissione di gestione definita 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).

Solo nel caso in cui il tasso medio di rendimento risultasse pari o superiore al 6,5% il rendimento trattenuto sarà pari al 20% del tasso medio di rendimento (complemento a 100% dell'aliquota di retrocessione del 80%).

ESEMPIO: COME SI DETERMINA IL RENDIMENTO TRATTENUTO

si ipotizzi quanto segue:

- tasso medio di rendimento del 2,5% \Rightarrow il **rendimento trattenuto** è pari a: **1,3%**
- tasso medio di rendimento dell'1% \Rightarrow il **rendimento trattenuto** è pari a: **1%**
- tasso medio di rendimento del 7% \Rightarrow il **rendimento trattenuto** è pari a: $(7% * 20%) =$ **1,4%**

PARTE VI - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIPRESA PAGAMENTO, RISCATTO

Art. 21 Mancato pagamento del premio

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

- decade il diritto ai successivi bonus di fedeltà
- decadono le prestazioni aggiuntive
- rimane in ogni caso valida e invariata la prestazione base
- 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 aggiuntive 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 aggiuntive che il diritto ai successivi bonus di fedeltà.

È possibile richiedere di riprendere il pagamento dei premi anche direttamente nella propria **area riservata**.

Art. 22 Riscatto

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato - in misura totale o parziale - a condizione che **siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto**.

Il valore di riscatto si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale assicurato definito alla data di richiesta, al tasso annuo di sconto, di seguito definiti.

Per capitale assicurato definito alla data della richiesta si intende il capitale rivalutato alla data di ricorrenza annua precedente tale data di richiesta, a cui vengono sommati gli eventuali capitali assicurati relativi ai versamenti corrisposti dalla medesima data di ricorrenza annua alla data di richiesta e vengono riproporzionati gli eventuali importi relativi alle liquidazioni effettuate nel medesimo periodo a seguito di richieste di riscatto parziale.

Per **tasso annuo di sconto** stabilito dall'Impresa si intende il valore pari **all'1%**.

La liquidazione del riscatto totale determina la cessazione di tutte le prestazioni previste dal contratto.

Il Contraente può chiedere il riscatto del contratto anche in misura parziale, in tal caso il contratto rimane in vigore per un capitale assicurato residuo, liquidabile alla scadenza del contratto, ottenuto applicando al capitale assicurato calcolato alla data della richiesta, come sopra definito, un coefficiente ottenuto rapportando l'importo del valore del riscatto parziale da effettuare e il valore del riscatto totale maturato alla data di richiesta.

Della medesima proporzione viene ridotto anche l'importo da liquidare come prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale residua.

Il valore del riscatto parziale non deve risultare inferiore ad **Euro 1.000**.

Qualora il capitale residuo risulti inferiore a **Euro 2.500**, si procede al riscatto totale del contratto.

L'importo del capitale residuo viene comunicato al momento della liquidazione a seguito di richiesta di riscatto parziale.

Successivamente alla liquidazione del riscatto parziale, il Contraente può continuare a corrispondere i versamenti, ma decade il diritto al riconoscimento degli eventuali successivi bonus di fedeltà illustrato al precedente Art.5.

Se, successivamente al riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, il Contraente chiede la liquidazione per riscatto totale il capitale assicurato sopra definito viene determinato come somma tra i seguenti importi:

- capitale assicurato afferente ai versamenti effettuati dal Contraente in corso di contratto, rivalutato fino alla data di ricorrenza annua precedente la data di richiesta di liquidazione per riscatto
- un importo ottenuto come somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva la data di denuncia dello stato di invalidità, fino alla data di richiesta di liquidazione per riscatto, riconosciuti dall'Impresa - salvo quanto indicato all'Art.8 dell'Allegato 3 alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Anche in questo caso il valore di riscatto si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale sopra definito, al tasso annuo di sconto dell'1%.

Successivamente al riconoscimento dell'invalidità totale e permanente non è più possibile richiedere il riscatto parziale.

PARTE VII - ASPETTI NORMATIVI

Art. 23 Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'appendice.

In caso di pegno o vincolo qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia della prestazione richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 24 Beneficiario

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

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

In ogni caso il Contraente può, in qualsiasi momento in corso di contratto, revocare o modificare la designazione fatta a favore del Beneficiario. Tale designazione non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

Nei primi due casi le operazioni di 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/polizza il nominativo - corredato dai necessari dati di identificazione - del **referente terzo**, a cui far riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto.

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

Art. 25 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 del Contraente: può essere consegnato fin dal momento della sottoscrizione del contratto
- copia di un documento valido, codice fiscale e indirizzo degli aventi diritto
- se tra gli aventi diritto ci sono minori o incapaci: decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentate a riscuotere la prestazione
- richiesta sottoscritta dall'avente diritto nella quale devono essere indicati - per poter effettuare il bonifico - il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario
- modulo di autocertificazione FACTA-CRS compilato e sottoscritto dai Beneficiari. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO (SINISTRO)

- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della sua data di nascita)
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia autentica del testamento ovvero atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante la mancanza
- se tra i Beneficiari ci sono gli eredi legittimi: atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - dal quale risulti l'identità degli eredi legittimi

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

- dichiarazione del Beneficiario designato in merito all'esistenza in vita dell'Assicurato alla data della richiesta di liquidazione, se persona diversa dall'Assicurato

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

IN CASO RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ

- documentazione che attesti l'invalidità

IN CASO RICHIESTA DI OPZIONE IN RENDITA

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, ad ogni data di scadenza di rata di rendita.

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa mette a disposizione la somma dovuta **entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.**

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

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

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

Art. 26 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. 27 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.

PARTE VIII - REGOLAMENTO: GESTIONE SEPARATA

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 reverse 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.

ALLEGATI

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• Guardia doganale, portuale, di finanza e di pubblica sicurezza | <ul style="list-style-type: none">• 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">• 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• Rugby• 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 - PROSPETTO DEI COEFFICIENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Nella tabella che segue sono elencati i coefficienti da applicare a ciascun versamento - al netto della quota parte di premio unico ricorrente afferente alle prestazioni aggiuntive - per determinare il capitale assicurato iniziale corrispondente.

I coefficienti sono ottenuti in funzione della durata del contratto e dell'età dell'Assicurato.

Ad esempio, alla data di decorrenza del contratto - ipotesi: gennaio 2022 - nel caso si preveda:

- età dell'Assicurato: 45 anni (anni assicurativi - ipotizziamo nato a gennaio 1977)
- durata contrattuale prescelta: 10 anni
- premio unico ricorrente: Euro 5.000

il coefficiente da utilizzare è pari a 0,892299 e il corrispondente capitale assicurato è pari a Euro 5.000 x 0,892299 = Euro 4.461,50.

Nel caso in cui la periodicità prescelta dal Contraente sia quella annuale, alla prima data di ricorrenza annua - ipotesi: gennaio 2023 - il contratto prevede:

- età dell'Assicurato: 46 anni (anni assicurativi - ipotizziamo nato a gennaio 1977)
- durata contrattuale: 9 anni
- premio unico ricorrente, da corrispondere alla data di ricorrenza annua: Euro 5.000

il coefficiente da utilizzare è pari a 0,899637 corrispondente capitale assicurato è pari a Euro 5.000 x 0,899637 = Euro 4.498,18.

Alle successive date di ricorrenza annua, per individuare il coefficiente nella tabella, si procede nel medesimo modo descritto: incrementando di un'unità l'età dell'Assicurato e diminuendo di un anno la durata del contratto.

Il coefficiente viene utilizzato per l'intera annualità, anche nel caso in cui il versamento del premio unico ricorrente venga corrisposto con periodicità diversa dall'annuale - semestrale, trimestrale o mensile - ovvero nel caso di versamenti aggiuntivi.

ALLEGATO 3 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA PRESTAZIONE INVALIDITÀ

Art. 1 - Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale - non oltre il compimento del 70° 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 alla scadenza del contratto 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 sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati all'Impresa e abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 - Rischi esclusi

La garanzia di cui alla presente prestazione Invalidità non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.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
- di fornire tutte le prove che l'Impresa ritenga opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità
- di consentire all'Impresa tutte le indagini e visite mediche che essa ritenga necessarie.

Art. 5 - Effetti dell'invalidità

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

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

Art. 6 - Controversie e Collegio Arbitrale

L'Impresa si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

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

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

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

Art. 7 - Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi unici ricorrenti, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui all'Art.21 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 unici ricorrenti corrisposti 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 unici ricorrenti 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 unici ricorrenti, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui all'Art.21 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 unici ricorrenti, tale prestazione Invalidità cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati e questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa.

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

Per quanto non è previsto dalle presenti Condizioni valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione a cui queste sono allegate.

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 di scadenza del contratto sia non superiore a 70 anni.

GLOSSARIO

Aliquota di retrocessione: la percentuale del rendimento medio annuo lordo conseguito dalla Gestione Separata, che l'Impresa riconosce al contratto. Per il presente contratto, solo nel caso in cui il rendimento medio annuo lordo risulti superiore al 5% viene riconosciuto l'80% del rendimento stesso

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

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

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto

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. Per il presente contratto coincide con il Contraente

Capitale assicurato: capitale determinato da quanto investito nella Gestione Separata FONDO PIÙ

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

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

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

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

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

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'Impresa, l'Intermediario, un soggetto rilevante o qualsiasi soggetto da loro controllato, direttamente o indirettamente, abbiano un interesse nel risultato delle attività di distribuzione che soddisfi i criteri che seguono: a) sono distinte dall'interesse del Contraente o del potenziale Contraente nel risultato delle attività di distribuzione assicurativa; b) hanno una potenziale influenza sul risultato delle attività di distribuzione a svantaggio 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 acquisito al contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire

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 unico all'Impresa. Per il presente contratto coincide con il Beneficiario

Contratto: contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'Impresa si impegna a riconoscere al Beneficiario le prestazioni previste dal contratto quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Per il presente contratto l'evento è soltanto il decesso

Contratto rivalutabile: contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che l'Impresa ottiene investendo i premi raccolti in una particolare Gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività dell'Impresa stessa. Per il presente contratto soltanto la prestazione varia, senza mai decrescere, in funzione del rendimento.

Controassicurazione dei premi: clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni di Assicurazione

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti su quanto o, nel caso previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa

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

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace

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

Documento unico di rendocontazione : riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto inviato al Contraente entro 60 giorni dalla data di ricorrenza del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto

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

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 il 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

Impignorabilità e insequestrabilità: 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 o vincolatario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento, ovvero al Contraente o vincolatario a seguito di richiesta di riscatto totale o parziale

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

Premio: importo da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto, comprensivo di tutti i costi gravanti sul premio

Premio investito: è il premio versato al netto dei costi

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 di uno degli eventi assicurati

Prestazione minima garantita: valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere. Per il presente 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

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

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti

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

Rendiconto annuale della Gestione Separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata

Rendimento finanziario: risultato finanziario realizzato dalla Gestione Separata nel periodo previsto dal Regolamento

Rendimento minimo trattenuto: quota parte del rendimento finanziario che l'Impresa può trattenere dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata

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

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

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

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 alle prestazioni assicurative

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto

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

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

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

Sostituto di 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

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

Versamento aggiuntivo: importo che il Contraente - dietro esplicita richiesta all'Impresa e sua accettazione - può corrispondere in corso di validità del contratto, andando a confluire anch'essi, al netto degli eventuali costi - nella Gestione Separata.

CONFLITTO DI INTERESSI

Sara Vita ha elaborato e attua una Politica in materia di conflitti di interesse che definisce le linee guida di indirizzo per garantire l'individuazione, la prevenzione e la gestione di eventuali conflitti di interesse nella distribuzione di prodotti di investimento 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.

SARADANAIO

Assicurazione a capitale differito rivalutabile a premi unici ricorrenti e con possibilità di versamenti aggiuntivi, con bonus di fedeltà e possibilità di prestazione potenziata caso morte e invalidità

Agenzia						Subagenzia			
Proposta		Tariffa		Decorrenza		Durata		Scadenza	
Contraente - <input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)									
Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente									
Socio ACI: NO se si indicare il numero della tessera ACI e la data di scadenza									
Cognome e Nome				Sesso		Codice Fiscale			
Data di nascita		Luogo di nascita				Prov.		Nazione	
Indirizzo di residenza n.		CAP		Località		Prov.		Nazione	
Tipo di documento di riconoscimento				Numero documento		Ente di rilascio		Cittadinanza	
Luogo di rilascio		Prov.		Data rilascio/rinnovo		Data scadenza		Cellulare e-mail	
Professione		Tipologia		Sottogruppo attività cod./desc.		ATECO cod./desc.			
Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del presente contratto e di:									
<input type="checkbox"/> tramite e-mail all'indirizzo _____, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta.									
<input type="checkbox"/> su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo _____									
<input type="checkbox"/> su Area Riservata _____									
Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto e per le comunicazioni successive alla presente scelta.									
Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Riservata sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo assistenza@saravita.it									
Assicurato									
Cognome e Nome				Sesso		Codice Fiscale			
Data di nascita		Età assicurativa		Luogo di nascita		Prov.		Nazione	
Indirizzo di residenza				Località		Prov.		Nazione	
Tipo di documento di riconoscimento				Numero documento		Ente di rilascio		Cittadinanza	
Luogo di rilascio		Prov.		Data rilascio/rinnovo		Data scadenza		Cellulare e-mail	
Professione		Tipologia		Sottogruppo attività cod./desc.		ATECO cod./desc.			

POLIZZA N. Agenzia

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saravita@sara.telecompost.it info@sara.it
 Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063
 Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97
 Società del Gruppo assicurativo Sara, Iscr. Albo gruppi ass. n. 001 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa
 La società è soggetta al controllo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)

sara 

Beneficiari

in caso di vita:

Nominativo 100,00%

in caso di morte:

Nominativo 100,00%

Caratteristiche del contratto

PRESTAZIONI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

alla scadenza del contratto:

Capitale assicurato: Euro

Il capitale assicurato in caso di vita a scadenza è rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione e nel Regolamento della Gestione Separata, parti integranti delle Condizioni di Assicurazione.

PRESTAZIONI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO ENTRO LA SCADENZA DEL CONTRATTO

un importo pari ad Euro , che verrà rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione e nel Regolamento della Gestione Separata Fondo Più, parti integranti delle Condizioni di Assicurazione.

Tutte le prestazioni sopra indicate vengono garantite a fronte della corresponsione del Premio unico ricorrente di Euro , versato con periodicità

A partire dalla ricorrenza anniversaria del , l'importo del Premio unico ricorrente di cui sopra sarà rivalutato annualmente nella misura del %

L'ultimo premio da corrispondere sarà quello con scadenza .

L'importo del Premio unico ricorrente, per tipologia di prestazione ed ai sensi dell'Art. 13 comma 1 del D.Lgs. n. 118 del 28 febbraio 2000, è distinto come segue:

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in un'unica soluzione.

Il premio unico ricorrente:

alla data di perfezionamento del contratto viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa oppure l'Intermediario espressamente in tale qualità

alle successive scadenze, in caso di periodicità annuale, viene corrisposto con una delle modalità sopra indicate oppure con addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD);

alle successive scadenze, in caso di periodicità semestrale, trimestrale o mensile, viene corrisposto con addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD).

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

POLIZZA N. Agenzia

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saravita@sara.telecompost.it info@sara.it
Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97
Società del Gruppo assicurativo Sara, Iscr. Albo gruppi ass. n. 001 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa
La società è soggetta al controllo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)



Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente e dall'Assicurato richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato n.3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo IBIP (**allegato n.4 bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

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

Il Contraente dichiara che la presente polizza non viene stipulata per le finalità di cui alla Legge 22/05/2016, n. 112 - "Dopo la crisi".

Recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

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

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano di aver preso visione dell'informatica (formatiContrattoAssicurato_1.0)

Il Contraente, ovvero l'Assicurato quando diverso dal Contraente, acconsente al trattamento dei dati sanitari necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita, ivi compresa la comunicazione alla Compagnia di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti necessari per la gestione del rischio assicurato. Il consenso può essere revocato contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati nell'informatica.

Con le firme sotto riportate, il Contraente e l'Assicurato, se diverso dal Contraente, confermano la veridicità dei dati e delle informazioni riportate nel presente documento.

Assicurato

Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo e i seguenti documenti: KID (ed. 01/23), DIP Aggiuntivo IBIP (mod. V388 D ed. 05/23), Condizioni di Assicurazione, compresi i documenti della Gestione Separata e del Glossario (mod. V388 CdA ed. 05/22) e il modulo di proposta/polizza in fac simile (mod. V388 P ed. 01/23).

Il Contraente dichiara di aver preso atto e accettato di ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

POLIZZA N. Agenzia

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saravita@sara.telecompost.it info@sara.it
Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97
Società del Gruppo assicurativo Sara, Iscr. Albo gruppi ass. n. 001 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa
La società è soggetta al controllo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)

sara 

Relativamente alla prestazione potenziata in caso di decesso dell'Assicurato e prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato, il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione statuenti, rispettivamente, le esclusioni e l'assunzione del rischio e le limitazioni-carenza.

Relativamente alla prestazione potenziata in caso di decesso dell'Assicurato e prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni e i dati forniti nel presente Modulo di Proposta costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni stesse.

Assicurato

Contraente

Polizza emessa il _____ sulla base delle Condizioni di Assicurazione e delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente e dall'Assicurato.

Il Direttore Generale



Spazio riservato all'Intermediario

Il sottoscritto Intermediario attesta l'autenticità delle firme apposte dall'Assicurato e dal Contraente, in caso di Contraente minore o incapace e che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente/Legittimato ai sensi del D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni e integrazioni (disposizioni urgenti per lotta al riciclaggio).

La sottoscrizione della polizza e il pagamento del Premio sono stati effettuati con registrazione in pari data sul Diario Cassa.

Nome e Cognome dell'Intermediario

Firma dell'Intermediario

Firma e timbro dell'Agenzia

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



XXXXXXXXDOSSI****V00000000000000000000

POLIZZA N. Agenzia

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saravita@sara.telecompost.it info@sara.it
Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97
Società del Gruppo assicurativo Sara, Iscr. Albo gruppi ass. n. 001 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa
La società è soggetta al controllo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)



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

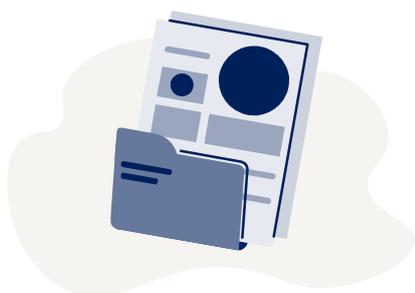
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/ scopo per cui i dati personali sono trattati.

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:

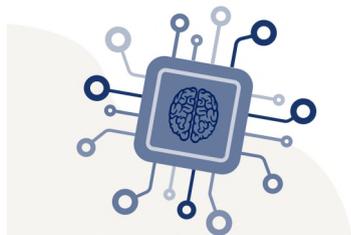
- dati relativi all'assicurato e al beneficiario
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari)

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 opposti 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. PERCHÈ 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 tan-to 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 disposizione 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.

