

# SET INFORMATIVO

## SaraTutelaVita Plus

- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e premio annuo costanti (tar. 242)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio annuo costante limitato (tar. 244)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale costante e premio unico (tar. 241)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio unico (tar. 243)**

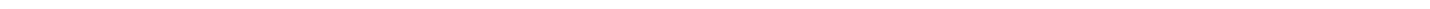
Il presente documento è composto da:

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

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

ultimo aggiornamento dei dati: **18/10/23**

pagina bianca



# Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti di investimento assicurativi  
(DIP VITA)

Impresa: Sara Vita Spa



Prodotto: SaraTutelaVita Plus (tariffe 242, 244, 241 e 243)

Data di aggiornamento del DIP VITA 18/10/2023  
ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

- **SaraTutelaVita Plus a capitale e premio annuo costanti - tar. 242** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 242**)
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio annuo costante limitato - tar. 244** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 244**).
- **SaraTutelaVita Plus a capitale costante e premio unico - tar. 241** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 241**)
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio unico - tar. 243** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 243**),  
che appartengono alla categoria delle Assicurazioni Temporanee Caso Morte.



## QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il contratto garantisce una **copertura assicurativa in caso di decesso** dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

La **prestazione caso morte** è:

- relativamente a **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 241**: pari al **capitale assicurato** indicato nella proposta/polizza
- relativamente a **SaraTutelaVita Plus 244** e **SaraTutelaVita Plus 243**: determinata in funzione del **capitale assicurato iniziale** indicato nella proposta/polizza.

Per queste tariffe il capitale assicurato iniziale viene ridotto ogni anno di una quota pari a  $1/n$ , dove "n" è la durata del contratto.

**SaraTutelaVita Plus 242** prevede che il Contraente possa decidere - **in forma facoltativa** - di sottoscrivere, in fase di sottoscrizione del contratto o successivamente, le seguenti Assicurazioni Complementari:

- Assicurazione Complementare Infortuni
- Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia
- Assicurazione Complementare Invalidità.

**SaraTutelaVita Plus 241** prevede che il Contraente possa decidere, **in forma facoltativa**, di sottoscrivere, in fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurazione Complementare Infortuni.

Tutte le forme contrattuali qui indicate prevedono una differenziazione in funzione dell'importo del **capitale**

**assicurato** scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione del contratto:

- per **importi di capitale assicurato uguale o maggiore a:**
- **Euro 50.000** (per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**)
- **Euro 20.000** (per **SaraTutelaVita Plus 241** e **SaraTutelaVita Plus 243**),

e **minore di Euro 200.000**: il contratto è sottoscrivibile senza tener conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque indipendentemente dal fatto che egli sia fumatore o non fumatore)

- per **importi di capitale assicurato uguale o maggiore a Euro 200.000**: il contratto è sottoscrivibile tenendo conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque in fase di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve dichiarare di essere **fumatore** ovvero **\*non fumatore**)



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

Dalla garanzia è escluso il decesso o invalidità (se attiva l'Assicurazione Complementare Invalidità) causati da alcune specifiche situazioni, condotte dolose, attività pericolose e uso di sostanze non appropriate da parte dell'Assicurato.



## CI SONO LIMITI ALLA COPERTURA?

A specifiche condizioni è previsto un periodo di limitazione e sospensione della garanzia in caso di decesso dell'Assicurato.

Tale periodo - definito carenza - è previsto nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto al termine del quale la garanzia diventa pienamente operante. Tali limitazioni non operano nel caso in cui l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa, ovvero del proprio medico di famiglia.



## DOVE VALE LA COPERTURA?

La garanzia di **SaraTutelaVita Plus** è valida senza limiti territoriali, salvo per quei Paesi in cui sia stato dichiarato lo stato di guerra (in questi casi la garanzia è estesa per il periodo massimo - previsto dalle Autorità italiane - necessario per l'evacuazione)



## CHE OBBLIGHI HO?

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a comunicare all'Impresa ogni cambiamento di professione e/o attività sportive dell'Assicurato stesso, intervenute in corso di contratto, che ne modifichino il profilo di rischio.

La documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, eventuale referente terzo e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (aventi diritto: Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- eventuali prestazioni complementari (aventi diritto: Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- recesso (aventi diritto: Contraente, vincolatario).

Per la documentazione è necessario rivolgersi all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

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



## QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Sia il **premio annuo costante** (**premio annuo costante limitato** per **SaraTutelaVita Plus 244**) che il **premio unico** vengono determinati sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazione (capitale assicurato) che in relazione ai seguenti elementi:

- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il suo stato di salute, le sue abitudini di vita e le sue attività professionali e sportive
- lo stato tabagico per capitale uguali o maggiori di Euro 200.000.
- le coperture complementari eventualmente prestate.

**Relativamente ai premi annui costanti**, questi sono di importo costante e dovuti in modo anticipato, comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

La durata del pagamento dei premi annui:

- per la **SaraTutelaVita Plus 242**: coincide con la durata del contratto
- per la **SaraTutelaVita Plus 244**: viene corrisposto per una durata inferiore rispetto a quella del contratto.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, all'1,5%, al 2% e al 2,5%.

Le modalità di pagamento sono:

- **alla data di perfezionamento del contratto - sia per il premio annuo costante che per il premio unico**: 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 pagamento - per il premio annuo costante**:
  - nel caso di frazionamento mensile: addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
  - nel caso di frazionamento semestrale o trimestrale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

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

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

Nel solo caso di Intermediario appartenente alla Rete Agenziale Sara è possibile effettuare il pagamento dei **premi annui costanti - o rate di premio - successivi a quelli di perfezionamento** può essere effettuato all'interno della propria **Area Riservata**, ovvero utilizzando 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.**



#### QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La **durata del contratto** deve essere scelta dal Contraente in un intervallo che va da **2 anni a 30 anni**.  
Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avvengono entrambi i seguenti eventi:

- il pagamento del premio annuo costante di perfezionamento, o rata di premio, ovvero del premio unico
- la sottoscrizione della proposta/polizza da parte del Contraente.

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



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

Il presente contratto non prevede la possibilità di revoca.  
In ogni caso il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.  
Il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.  
Relativamente alle due forme a premio annuo costante, il mancato pagamento anche di un solo premio annuo costante, o rata di premio, determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del premio stesso, la risoluzione del contratto con conseguente acquisizione definitiva dei premi già versati all'Impresa



#### SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?

SÌ  NO

**Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.**

Relativamente alle due forme a premio annuo costante il Contraente ha facoltà di chiedere di **riattivare il contratto** entro il termine di 12 mesi dalla scadenza del primo premio annuo costante, o rata di premio, non corrisposto dietro il versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.

Per i primi 6 mesi la riattivazione avviene soltanto dietro domanda del Contraente, mentre per i successivi 6 mesi l'Impresa, per poter accettare la domanda del Contraente, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

È possibile gestire tali operazioni anche direttamente nella propria **Area Riservata**.

Oltre che nell'Area Riservata, è possibile gestire queste operazioni utilizzando la app **SaraConMe**

# Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti di investimento assicurativi  
(DIP Aggiuntivo VITA)

Impresa: Sara Vita Spa



Prodotto: SaraTutelaVita Plus (tariffe 242, 244, 241 e 243)

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo VITA 18/10/2023  
ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP VITA) 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](http://www.sara.it) - e-mail: [saravita@sara.it](mailto:saravita@sara.it), [info@sara.it](mailto:info@sara.it) e PEC: [saravita@sara.telecompost.it](mailto: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](http://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?

La prestazione principale prevista è la **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza**.

**Distintamente per i due prodotti a premio annuo costante:**

● **SaraTutelaVita Plus 242:**

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza:** un importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, che non può risultare inferiore ad **Euro 50.000** e senza alcun limite superiore
- prestazioni complementari**, che prevedono - in modo facoltativo in fase di sottoscrizione del contratto o successivamente - in aggiunta alla prestazione principale:
  - **Assicurazione Complementare Infortuni:** un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio (in caso di infortunio per incidente stradale, se il Contraente o l'Assicurato è Socio Aci, si prevede un ulteriore importo pari al capitale assicurato)
  - **Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia:** un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza in caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione che il decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nello stesso giorno, ma non oltre la scadenza del contratto e che, al decesso del coniuge, sopravviva uno dei figli Beneficiari
  - **Assicurazione Complementare Invalidità:** l'esonero dal pagamento dei premi da parte del Contraente, relativi al contratto, scadenti successivamente alla data di **denuncia dello stato di invalidità totale** e

permanente dell'Assicurato durante il periodo contrattuale e **non oltre il compimento del suo 65° anno di età.**

Sia la prestazione principale che le prestazioni complementari vengono riconosciute a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere **in regola con il pagamento dei premi.**

- **SaraTutelaVita Plus 244: prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza:** un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato in proposta/polizza, diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti sono gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato. Tale quota costante è pari a  $1/n$ , con  $n$  pari alla durata del contratto.

Il capitale assicurato iniziale non può risultare inferiore ad **Euro 50.000**, senza alcun limite superiore.

Tale prestazione viene riconosciuta a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere **in regola con il pagamento dei premi.**

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa, di conseguenza, il contratto si intende estinto e i premi versati restano acquisiti dall'Impresa**

**Distintamente per i due prodotti a premio unico:**

- **SaraTutelaVita Plus 241:**

**a. prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza:** un importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, che non può risultare inferiore ad **Euro 20.000** e senza alcun limite superiore

**b. prestazioni complementari,** che prevede - in modo facoltativo in fase di sottoscrizione del contratto - in aggiunta alla prestazione principale. In questo caso è possibile scegliere la sola **Assicurazione Complementare Infortuni:** un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio (in caso di infortunio per incidente stradale, se il Contraente o l'Assicurato è Socio Aci, si prevede un ulteriore importo pari al capitale assicurato)

- **SaraTutelaVita Plus 243: prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza:** un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato in proposta/polizza, diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti sono gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato. Tale quota costante è pari a  $1/n$ , con  $n$  pari alla durata del contratto.

Il capitale assicurato iniziale non può risultare inferiore ad **Euro 20.000**, senza alcun limite superiore.

Tutte le tipologie contrattuali qui presentate prevedono una differenziazione in funzione dell'importo del capitale assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione del contratto:

- **per importi di capitale assicurato uguale o maggiore a Euro 50.000 (per le due forme a premio annuo costante) o Euro 20.000 (per le due forme a premio unico) e minore di Euro 200.000:** il contratto è sottoscrivibile senza tener conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque indipendentemente al fatto che egli sia fumatore o non fumatore)
- **per importi di capitale assicurato uguale o maggiore a Euro 200.000:** il contratto è sottoscrivibile tenendo conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque in fase di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve dichiarare di essere **fumatore** ovvero **non fumatore**).

Si intende **non fumatore** l'Assicurato che possa dichiarare di non aver mai fumato sigarette, sigari, pipe, sigarette elettroniche o altro, nemmeno sporadicamente nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del contratto.

Relativamente alle Assicurazioni Complementari Infortuni e Garanzia Famiglia - nel caso in cui sia stato dichiarato all'Impresa il cambio di stato tabagico dell'Assicurato da non fumatore a fumatore - il capitale assicurato della prestazione principale resta quello indicato in proposta/polizza.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa, di conseguenza, il contratto si intende estinto e il premio versato resta acquisito dall'Impresa.**



#### **CHE COSA NON È ASSICURATO?**

##### **Rischi esclusi**

Le prestazioni previste dal contratto non sono riconosciute al Beneficiario, ovvero al Contraente, se le cause del decesso e d'invalidità sono preesistenti al momento della sottoscrizione del contratto stesso e sono state sottaciute all'Impresa.

È escluso dalle garanzie il decesso (ovvero l'invalidità, se scelta l'Assicurazione Complementare Infortuni per **SaraTutelaVita Plus 242**) causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di

	<p>membro dell'equipaggio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato</li> <li>• <b>suicidio o tentato suicidio</b> (che comporti invalidità), se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto</li> <li>• <b>uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili</b> qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento</li> <li>• <b>decesso, o invalidità, se avviene in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato</b>; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.</li> </ul>
--	---

 **CI SONO LIMITI ALLA COPERTURA?**

A specifiche condizioni è previsto un periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - e viene individuato in 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto.

Di conseguenza la prestazione è pienamente operante a partire dal 6° mese successivo a tale data.

In caso di decesso entro questo periodo - al netto di alcune specifiche cause - in luogo del capitale assicurato, ovvero del capitale iniziale assicurato, viene corrisposto ai Beneficiari designati un importo pari al premio corrisposto: premio annuo costante, o rate di premio in caso di frazionamento dello stesso al netto dell'interesse di frazionamento, ovvero premio unico..

Tali limitazioni non operano nel caso in cui l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia

 **CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?**

<p><b>Che cosa fare in caso di evento?</b></p>	<p><b>Denuncia:</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (aventi diritto: Beneficiari, referente terzo, vincolatario)</li> <li>• recesso (aventi diritto: Contraente, vincolatario).</li> </ul> <p>Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare la richiesta</li> <li>• inviare la richiesta di liquidazione, corredata dal codice IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a Sara Vita Spa Via Po 20, 00198 Roma.</li> </ul> <p>In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la <b>documentazione necessaria</b> all'Impresa per poter effettuare la liquidazione. L'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.</p> <p><b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto <u>si prescrivono in 10 anni</u> dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile). <u>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.</u></p> <p><b>Erogazione della prestazione:</b> 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 <b>30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.</b> Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenti</b></p>	<p>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 del contratto. 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.</p>



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<b>Premio</b>	<p>Distintamente per tipologia di premio, nel caso in cui è previsto il pagamento di <b>premi annui costanti</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>SaraTutelaVita Plus 242</b>: il premio annuo costante viene corrisposto per tutta la durata del contratto</li><li>● <b>SaraTutelaVita Plus 244</b>: il premio annuo costante viene corrisposto per un periodo inferiore alla durata del contratto.</li></ul> <p>I premi annui costanti non possono essere in alcun modo variati nel corso della durata contrattuale.</p> <p>Diversamente, nel caso in cui è previsto il pagamento del <b>premio unico</b>, per entrambe le forme tariffarie - <b>SaraTutelaVita Plus 241</b> e <b>SaraTutelaVita Plus 243</b> - il premio unico viene corrisposto alla data di perfezionamento del contratto.</p> <p>Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente. Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>alla data di perfezionamento del contratto - sia per il premio annuo costante che per il premio unico</b> - con uno dei seguenti mezzi di pagamento - a condizione che sia intestato all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:<ul style="list-style-type: none"><li>● assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile</li><li>● ordine di bonifico</li><li>● altro mezzo di pagamento bancario o postale</li><li>● sistema di pagamento elettronico</li></ul></li><li>● <b>alle successive date di pagamento del premio annuo costante in rate di premio mensile</b>: addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD</li><li>● <b>alle successive date di pagamento del premio annuo costante o della rata di premio semestrale o trimestrale</b>: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.</li></ul> <p>Nel caso in cui l'Intermediario non appartenga alla Rete Agenziale Sara le modalità di pagamento previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>alla data di perfezionamento</b>: ordine di bonifico all'Impresa sul conto direzionale dedicato</li><li>● <b>alle successive date di pagamento del premio</b>, indipendentemente dalla periodicità, è previsto il <b>solo addebito diretto SEPA</b> sul conto corrente del Contraente - SDD.</li></ul> <p>Nel solo caso di Intermediario appartenente alla Rete Agenziale Sara è possibile effettuare il pagamento dei <b>premi successivi a quelli di perfezionamento</b> anche all'interno della propria <b>area riservata</b>, ovvero utilizzando l'<b>app SaraConMe</b>. Nel caso, è necessario disattivare l'opzione addebito diretto SEPA, prima di poter effettuare il pagamento nell'Area Riservata o in SaraConMe. Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.</p> <p><b>Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei premi in contanti.</b> È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, all'1,5%, al 2% e al 2,5%.</p>
<b>Rimborso</b>	Per le forme a premio annuo costante il Contraente ha diritto al rimborso del versamento nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso".
<b>Sconti</b>	Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.

 <b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?</b>	
<b>Durata</b>	<p>Per durata del contratto si intende il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.</p> <p>Per il presente contratto il Contraente sceglie la durata del contratto, al momento della sottoscrizione della proposta/polizza, , anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato. La durata è compresa tra un minimo di <b>2 anni</b> ed un massimo di <b>30 anni</b>.</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Per le forme a premio annuo costante Il contratto viene risolto al momento della sospensione del pagamento dei premi (relativamente alle forme a premio annuo costante).</p>
 <b>COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE O RISOLVERE IL CONTRATTO?</b>	
<b>Revoca</b>	<p>Il contratto non prevede la possibilità di revoca</p>
<b>Recesso</b>	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro <b>30 giorni</b> dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.</p> <p>Il recesso deve essere esercitato mediante invio di una lettera raccomandata A.R. indirizzata a <b>Sara Vita Spa</b> Via Po 20, 00198 Roma.</p> <p>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte del versamento relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso e delle eventuali imposte (se scelta l'Assicurazione Complementare Infortuni)</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Per le forme a premio annuo costante il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi e ciò determina la sospensione della garanzia prevista dal contratto.</p> <p><b>Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa e il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione).</b></p> <p>È possibile gestire tale operazione anche direttamente nella propria <b>Area Riservata</b>.</p> <p>È, inoltre, possibile consultare anche la app <b>SaraConMe</b></p>
 <b>SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?</b> <span style="float: right;">riscatto: Sì <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></span>	
<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<p><u><b>Il presente contratto non prevede né il diritto di riscatto né quello di riduzione della prestazione.</b></u></p> <p><u>Relativamente alle forme a premio annuo costante il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di <b>riattivare il contratto</b> entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.</u></p> <p>È possibile riattivare il contratto <b>entro un anno</b> dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, nel solo caso in cui, dopo espressa richiesta del Contraente, l'Impresa accetti la ripresa del pagamento dei premi.</p> <p>È possibile gestire l'operazione di richiesta di riattivazione anche utilizzando in autonomia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la propria <b>Area Riservata</b></li> <li>● la app <b>SaraConMe</b></li> </ul>

**Richiesta di informazioni**

L'Impresa può richiedere nuovi accertamenti sanitari nel caso di richiesta di riattivazione entro un anno dall'ultimo premio non corrisposto.

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](mailto:direzionevita.portafoglio@sara.it)

**A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?**

**SaraTutelaVita Plus** è destinato ad un **cliente, sia persona fisica che persona giuridica**, che ricerca un prodotto, appartenente alla tipologia delle Temporanee Caso Morte, con capitale caso morte costante (a premio annuo costante per **SaraTutelaVita Plus 242** e a premio unico **SaraTutelaVita Plus 241**) ovvero con capitale caso morte decrescente (con premio annuo costante limitato per **SaraTutelaVita Plus 244** e con premio unico per **SaraTutelaVita Plus 243**) e che prevede i benefici fiscali propri di questa tipologia di prodotto. Con le due forme a capitale decrescente si intende tutelare, inoltre, la propria capacità di rimborso di un finanziamento/mutuo. Il livello di conoscenza pregressa dei prodotti assicurativi del Contraente può anche essere non elevato. Il prodotto è adatto ad un Assicurato che, alla data di decorrenza e di scadenza del contratto, rientri nei limiti di età di seguito indicati:

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

Dove per età assicurativa si intende quella calcolata nell'ipotesi che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Se sottoscritte le **Assicurazioni Complementari**, i limiti di età sono i seguenti:

- **Infortuni**: i medesimi previsti per l'Assicurazione Temporanea Caso Morte
- **Garanzia Famiglia**: età massima a scadenza per Assicurato e coniuge: 65 anni con differenza di età non superiore a 25 anni e somma di età non superiore a 130 anni
- **Invalidità**: i limiti di età massima alla sottoscrizione: 55 anni e alla scadenza: 65 anni

**QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?**

Il contratto prevede i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dal Contraente:

- costi da applicare per la prestazione principale, distintamente per tipologia di premio sono presenti nella tabella che segue:

tipologia di premio	prodotto	cifra fissa, per capitale assicurato		caricamento %	interesse di frazionamento
		minore di Euro 200.000	uguale o maggiore di Euro 200.000		
premio annuo costante	<b>SaraTutelaVita Plus 242</b>	Euro 30 detratta da ciascun premio, o - in quota parte - rata di premio corrisposta	nessuna cifra fissa	15% da applicare al premio al netto dell'eventuale cifra fissa (ovvero, in quota parte, in caso di frazionamento)	S: 1,5% T: 2,0% M: 2,5% da applicare a ciascuna rata di premio
	<b>SaraTutelaVita Plus 244</b>	Euro 25 detratta da ciascun premio, o - in quota parte - rata di premio corrisposta			
premio unico	<b>SaraTutelaVita Plus 241</b>	Euro 30 detratta dal premio		20%, da applicare al premio al netto dell'eventuale cifra fissa	-
	<b>SaraTutelaVita Plus 243</b>	Euro 25 detratta dal premio			

Sono previsti costi da applicare ai premi annui costanti, ovvero premio unico, delle Assicurazioni Complementari eventualmente scelte.

### costi di intermediazione

Relativamente a **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244** alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo VITA, 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, rispettivamente, a:

- **SaraTutelaVita Plus 242**: circa 51,37%% ed Euro 716,63
- **SaraTutelaVita Plus 244**: circa 57,26%% ed Euro 955,50.

Relativamente a **SaraTutelaVita Plus 241** e **SaraTutelaVita Plus 243**, dei prodotti di nuova commercializzazione, alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo VITA la quota parte, in valore percentuale e assoluto, dei costi percepita dall'Intermediario - viene stimato sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento e risulta essere pari, rispettivamente, a:

- **SaraTutelaVita Plus 241**: circa 51,47%% ed Euro 630,00
- **SaraTutelaVita Plus 243**: circa 50,81% ed Euro 315,00.

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	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: <a href="mailto:gest.reclami@sara-vita.it">gest.reclami@sara-vita.it</a> L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo
<b>All'IVASS</b>	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 <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> . Le modalità di richiesta sono quelle indicate da IVASS nel proprio sito

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

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge n.98/13)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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: <a href="http://ec.europa.eu/info/fin-net">http://ec.europa.eu/info/fin-net</a>

### REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	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 comunicare 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. Diversamente, nel caso sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni, la quota parte dei premi corrisposti riferiti a questa Assicurazione è soggetta ad un'imposta attualmente nella misura del 2,5%

### **Detraibilità fiscale dei premi**

Per questa tipologia di contratto avente per oggetto il rischio morte, la normativa vigente riconosce annualmente al Contraente 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 maggiore 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 informare 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 - risulti 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 non costituiscono reddito imponibile e pertanto 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)

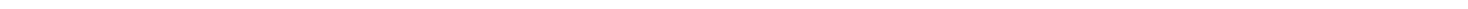
**In caso di estinzione anticipata - totale o parziale - o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, l'Impresa ha l'obbligo di restituirti la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa puoi richiedere all'Impresa la prosecuzione del contratto fino alla scadenza, anche designando un nuovo Beneficiario.**

**L'Impresa ha l'obbligo di trasmettere - entro il 28 febbraio di ogni anno - il Documento unico di rendicontazione della tua posizione assicurativa.**

**Prima di compilare il questionario sanitario e delle attività professionali e sportive leggi attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta/polizza. Eventuali dichiarazioni inesatte o non veritiere possono limitare o escludere del tutto il diritto alle prestazioni assicurative.**

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

pagina bianca



## SaraTutelaVita Plus

- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e premio annuo costanti (tar. 242)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio annuo costante limitato (tar. 244)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale costante e premio unico (tar. 241)**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio unico (tar. 243)**

### Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

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

ultimo aggiornamento dei dati: **18/10/23**

## i nostri CONTATTI:

### Intermediario di riferimento:

---

nel caso appartenga alla rete agenziale Sara l'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto assicurativo è facilmente individuabile da [www.sara.it/agenzie-network](http://www.sara.it/agenzie-network)

---

### Home Insurance e SaraConMe:

---

la **Home Insurance** Area Riservata (il vostro *account* è attivabile su [www.sara.it](http://www.sara.it)) e la App **SaraConMe** (è possibile scaricare l'app dal vostro *device*) sono messe a disposizione da Sara Vita per permettervi di consultare e gestire in autonomia il vostro contratto

---

### Assistenza Clienti:

---



numero verde 800.095.095 (dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 19.00) indirizzo mail [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it)

FAQ consulta le domande frequenti [www.sara.it/faqs](http://www.sara.it/faqs)

---

### Le comunicazioni di Sara Vita:

---

Le comunicazioni obbligatorie riguardanti il contratto vengono inviate da Sara Vita:

- tramite e-mail all'indirizzo fornito dal Contraente
- via posta ordinaria all'indirizzo di recapito indicato dal Contraente
- sull'Area riservata del Contraente.

Il Contraente sceglie una delle tre modalità al momento della sottoscrizione della proposta/polizza e può modificare la sua scelta in corso di contratto.

---

## Indice delle Condizioni di Assicurazione

---

### PREMESSA

---

### SEZIONE A: GARANZIA PRINCIPALE - NORME VALIDE IN OGNI CASO

---

#### PARTE I - PRESTAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

---

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

---

#### PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

---

Art. 6 - Versamenti, costi e pagamenti	pag. 6
--	--------

---

#### PARTE III - INIZIO, DURATA E TERMINE DEL CONTRATTO

---

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

---

#### PARTE IV - ESCLUSIONI, ASSUNZIONE DEL RISCHIO, COMUNICAZIONI, DOCUMENTAZIONE E *HOME INSURANCE*

---

Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio	pag. 9
Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 11
Art. 12 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e <i>HOME INSURANCE</i>	pag. 11

---

#### PARTE V - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

---

Art. 13 - Mancato pagamento del premio - sospensione	pag. 12
Art. 14 - Ripresa del pagamento del premio - riattivazione	pag. 12
Art. 15 - Risoluzione del contratto	pag. 13
Art. 16 - Riscatto e Riduzione	pag. 13

---

#### PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI

---

Art. 17 - Cessione, Pegno e Vincolo	pag. 13
Art. 18 - Beneficiario	pag. 13
Art. 19 - Pagamenti dell'Impresa	pag. 14
Art. 20 - Foro competente	pag. 14
Art. 21 - Legge applicabile al contratto	pag. 14

---

---

---

**SEZIONE B: NORME VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN PROPOSTA/POLIZZA**

---

CAPITOLO 1: CONDIZIONI PER CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA) pag. 15

CAPITOLO 2: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI pag. 16

CAPITOLO 3: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA pag. 18

CAPITOLO 4: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ pag. 19

GLOSSARIO pag. 21

---

**CONFLITTO DI INTERESSI**

---

---

**RIFERIMENTI NORMATIVI**

---

## PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano i contratti di Assicurazione sulla Vita in forma di Temporanea Caso Morte, (di seguito anche “**contratti**”) offerti da **Sara Vita Spa** (di seguito anche “**Impresa**”):

- **SaraTutelaVita Plus a capitale e premio annuo costanti - tar. 242** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 242**)
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio annuo costante limitato - tar. 244** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 244**)
- **SaraTutelaVita Plus a capitale costante e premio unico - tar. 241** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 241**)
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio unico - tar. 243** (di seguito **SaraTutelaVita Plus 243**).

Nelle Condizioni di Assicurazione che seguono, a meno di specifiche esigenze di distinzione, si indica in modo generico:

- **capitale assicurato** - senza distinguere tra **capitale assicurato** per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 241** e **capitale assicurato iniziale** per **SaraTutelaVita Plus 244** e **SaraTutelaVita Plus 243**
- **premio annuo costante** - senza distinguere tra **premio annuo costante** per **SaraTutelaVita Plus 242** e **premio annuo costante limitato** per **SaraTutelaVita Plus 244**.

Per **SaraTutelaVita Plus 241** è prevista la possibilità di sottoscrivere l'**Assicurazione Complementare Infortuni**.

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

- **DIP VITA**: il documento che fornisce informazioni essenziali e di sintesi del prodotto
- **DIP Aggiuntivo VITA**: il documento che fornisce informazioni integrative e complementari - diverse da quelle pubblicitarie - rispetto al DIP VITA e alle Condizioni di Assicurazione, utili a far acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo
- **Condizioni di Assicurazione**: l'insieme delle norme che disciplinano il contratto di assicurazione
- **Modulo di proposta/polizza**: il documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e attesta il pagamento del premio annuo costante - o rata di premio - ovvero premio unico di perfezionamento
- **Informativa Privacy**: il documento che informa sul regolamento generale sulla protezione dei dati.

I vari documenti che compongono il **Set Informativo** vengono:

- consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto
- pubblicati su [www.sara.it](http://www.sara.it), nella pagina dedicata al prodotto.

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

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

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

Per ulteriori informazioni è sempre possibile rivolgersi all'Intermediario con il quale si è entrati in contatto, consultare il sito dell'Impresa [www.sara.it](http://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.**

## SEZIONE A: GARANZIA PRINCIPALE - NORME VALIDE IN OGNI CASO

### PARTE I - PRESTAZIONE E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

#### Art. 1 - Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

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

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

#### Art. 2 - Contraente, Assicurato e Beneficiario

Le figure interessate al presente contratto sono:

- **Contraente:** la persona - fisica o giuridica - che stipula il contratto e si impegna a corrispondere all'Impresa il premio unico (**SaraTutelaVita Plus 241** e (**SaraTutelaVita Plus 243**) ovvero il premio annuo costante:
  - per tutta la durata del contratto (**SaraTutelaVita Plus 242**)
  - per un periodo inferiore alla durata del contratto (**SaraTutelaVita Plus 244**)
- **Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto
- **Beneficiario:** la persona - fisica o giuridica - che riceve la prestazione prevista dal contratto. Il Contraente può designare in proposta/polizza uno o più Beneficiari.

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

#### Art. 3 - Caratteristiche del contratto

**SaraTutelaVita Plus** appartiene alla categoria dei contratti di Assicurazione Temporanea Caso Morte - Ramo I - e garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, una **prestazione caso morte** ed è strutturato in quattro distinti contratti:

- **SaraTutelaVita Plus a capitale e premio annuo costanti - tar. 242**
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio annuo costante limitato - tar. 244**
- **SaraTutelaVita Plus a capitale costante e premio unico - tar. 241**
- **SaraTutelaVita Plus a capitale decrescente e premio unico - tar. 243.**

Tutti i contratti qui presentati prevedono una differenziazione in funzione dell'importo del capitale assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione del contratto:

- **per importi di capitale assicurato uguale o maggiore a:**
  - **Euro 50.000** - per le forme a premio annuo costante
  - **Euro 20.000** - per le forme a premio unicoe **minore di Euro 200.000:** il contratto è sottoscrivibile senza tener conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque indipendentemente al fatto che egli sia fumatore o non fumatore)
- **per importi di capitale assicurato uguale o maggiore a Euro 200.000:** il contratto è sottoscrivibile tenendo conto dello stato tabagico dell'Assicurato (dunque in fase di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve dichiarare di essere **fumatore** ovvero **non fumatore**).

**Si intende non fumatore l'Assicurato che possa dichiarare di non aver mai fumato sigarette, sigari, pipe, sigarette elettroniche o altro, nemmeno sporadicamente nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del contratto.**

**Di conseguenza vengono considerati fumatori tutti gli Assicurati che non rientrano in questa definizione.**

**La dichiarazione sul proprio stato tabagico deve essere indicata nella proposta/polizza e nel questionario sanitario e delle attività professionali e sportive, parte integrante della proposta/polizza.**

**Nel caso in cui l'Assicurato riprenda a fumare in corso di contratto è tenuto a comunicarlo all'Impresa - ovvero all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto: di conseguenza dal momento del ricevimento della comunicazione egli passa dallo stato di non fumatore a quello di fumatore e l'Impresa ridefinisce la prestazione assicurata.**

**SaraTutelaVita Plus a capitale e premio costanti (SaraTutelaVita Plus 242)** prevede che il Contraente possa decidere - **in forma facoltativa** - di sottoscrivere le seguenti **Assicurazioni Complementari**:

- **Assicurazione Complementare Infortuni:** garantisce la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato della prestazione principale, indicato in proposta/polizza, nell'ipotesi in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio.

Se il Contraente, ovvero l'Assicurato, è un socio ACI, qualora il decesso avvenga a seguito di incidente stradale viene liquidato un ulteriore importo pari al capitale assicurato; di conseguenza, in questo caso, l'importo complessivo da liquidare è pari a tre volte il capitale assicurato della prestazione principale

- **Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia:** garantisce la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato della prestazione principale, indicato in proposta/polizza, nell'ipotesi in cui al decesso dell'Assicurato segua - contemporaneamente o successivamente, in ogni caso prima della scadenza del contratto - il decesso del coniuge dell'Assicurato
- **Assicurazione Complementare Invalidità:** garantisce l'esonero dal pagamento dei premi annui costanti residui nell'ipotesi in cui l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, venga colpito da invalidità totale e permanente.

**SaraTutelaVita Plus a capitale costante e premio unico** prevede che il Contraente possa decidere - **in forma facoltativa** - di sottoscrivere l'**Assicurazione Complementare Infortuni**, che garantisce la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato della prestazione principale, indicato in proposta/polizza, nell'ipotesi in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio.

Se il Contraente, ovvero l'Assicurato, è un socio ACI, qualora il decesso avvenga a seguito di incidente stradale viene liquidato un ulteriore importo pari al capitale assicurato; di conseguenza, in questo caso, l'importo complessivo da liquidare è pari a tre volte il capitale assicurato della prestazione principale.

**Relativamente alle Assicurazioni Complementari Infortuni e Garanzia Famiglia il capitale assicurato della prestazione principale resta quello indicato in proposta/polizza anche nel caso in cui sia stato dichiarato all'Impresa il cambio di stato tabagico dell'Assicurato da non fumatore a fumatore (per capitale assicurato uguale o maggiore di Euro 200.000).**

Tali Assicurazioni Complementari sono:

- **facoltative**
- incluse dal Contraente in fase di:
  - **SaraTutelaVita Plus 242:** sia in fase di sottoscrizione del contratto che successivamente
  - **SaraTutelaVita Plus 243:** soltanto in fase di sottoscrizione del contratto
- escluse dal Contraente in corso di contratto (per **SaraTutelaVita Plus 242**)
- illustrate nella specifica **SEZIONE B - NORME VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN PROPOSTA/POLIZZA.**

**Sia la prestazione principale che le eventuali prestazioni complementari sono contrattualmente garantite dall'Impresa.**

#### **Art. 4 - Prestazione**

Il presente contratto prevede che **in caso di morte dell'Assicurato** l'Impresa liquidi ai Beneficiari designati la **prestazione caso morte**:

- in misura pari al **capitale assicurato** indicato in proposta/polizza, per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 241**
- determinato in funzione del **capitale assicurato iniziale** indicato in proposta/polizza per **SaraTutelaVita Plus 244** e **SaraTutelaVita Plus 243**; in questo caso il capitale assicurato iniziale viene ridotto ogni anno di una quota pari a  $1/n$ , dove "n" è la durata del contratto, di conseguenza il valore del capitale assicurato riconosciuto ai Beneficiari dipende anche dall'anno in cui avviene l'evento assicurato (decesso dell'Assicurato).

**Indipendentemente dalla tipologia di capitale assicurato, nel caso in cui l'Assicurato, o il Contraente, abbiano dichiarato all'Impresa che l'Assicurato ha ripreso a fumare, tale capitale assicurato non sarà quello indicato in proposta/polizza ma quello riformulato per tener conto della diversa assunzione del rischio.**

Tale **prestazione caso morte** viene riconosciuta ai Beneficiari se e solo se - al verificarsi dell'evento - risultino valide le seguenti condizioni:

- contratto in regola con il pagamento dei premi annui costanti, ovvero delle rate di premio (per le forme a premio annuo costante)
  - decesso dell'Assicurato avvenuto prima della scadenza del contratto
- e non risultino valide e applicabili le esclusioni e le limitazioni espressamente indicate ai seguenti:
- Art.10 per le esclusioni e l'assunzione del rischio
  - Sezione B: Capitolo 1 - Condizioni per contratti assunti senza visita medica, per la limitazione della copertura del rischio.

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

Coerentemente con le proprie esigenze di tutela, il Contraente decide:

- il **capitale assicurato (SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 241)**
- il **capitale assicurato iniziale (SaraTutelaVita Plus 244 e SaraTutelaVita Plus 243)**.

Di conseguenza, l'Impresa determina, distintamente per tipologia di premio:

- il **premio annuo costante lordo** da corrispondere per tutta la durata del contratto
- il **premio annuo costante limitato lordo** da corrispondere per un numero di anni inferiore alla durata del contratto
- il **premio unico lordo** da corrispondere alla data di perfezionamento del contratto

L'importo del premio - annuo costante o unico - comprensivo dell'eventuale cifra fissa e del caricamento percentuale di cui di seguito viene determinato dall'Impresa in base a specifici elementi quali:

- **ipotesi demografiche:** probabilità di sopravvivenza determinata in base all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto, alla durata del contratto e all'eventuale stato tabagico
- **ipotesi finanziarie.**

In base a queste ipotesi viene determinato un tasso di premio che, moltiplicato per il capitale assicurato, determina il premio.

Gli eventuali sovrappremi vanno a sommarsi al premio così determinato a seguito della valutazione dell'Impresa riguardo le condizioni di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive dell'Assicurato.

#### Esempio: come si individua il premio annuo costante

si ipotizzi quanto segue:

età dell'Assicurato alla decorrenza: <b>40 anni</b>	capitale assicurato scelto al momento della sottoscrizione del contratto, pari a <b>Euro 300.000</b>
stato tabagico dell'Assicurato: <b>non fumatore</b>	
durata del contratto: <b>15 anni</b>	

di conseguenza:

- **SaraTutelaVita Plus 242:** il **premio annuo costante**, che il Contraente è tenuto a pagare per i 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato di Euro 300.000, è pari a **Euro 450**
- **SaraTutelaVita Plus 244:** il **premio annuo costante limitato**, che il Contraente è tenuto a pagare per i 10 anni di durata pagamento premi e i 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato iniziale di Euro 300.000, è pari a **Euro 414**  
Ipotizzando il decesso dell'Assicurato nel corso della 6° annualità di contratto il capitale assicurato da liquidare ai Beneficiari sarà pari a  $\text{Euro } 300.000 \cdot (15-6)/15 = \text{Euro } 180.000$
- **SaraTutelaVita Plus 241:** il **premio unico**, che il Contraente è tenuto a pagare per i 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato di Euro 300.000, è pari a **Euro 5.856**
- **SaraTutelaVita Plus 243:** il **premio unico**, che il Contraente è tenuto a pagare per i 15 anni di durata del contratto, al fine di garantirsi un capitale assicurato iniziale di Euro 300.000, è pari a **Euro 2.667**

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

#### Art. 5 - Limiti di età dell'Assicurato

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

Di seguito si illustrano tali limiti:

#### prestazione principale e Assicurazione Complementare Infortuni

alla sottoscrizione		alla scadenza
minima	massima	massima
18 anni	75 anni	85 anni

## Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia e Invalidità

Garanzia Famiglia	Invalidità	
età massima Assicurato e coniuge a scadenza: 65 anni	alla sottoscrizione	alla scadenza
differenza di età Assicurato e coniuge: ≤ 25 anni	massima	massima
somma di età Assicurato e coniuge: ≤ 130 anni	55 anni	65 anni

Dove per età si intende quella assicurativa, ottenuta ipotizzando che l'Assicurato (e nel caso, il coniuge) mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Solo per l'età minima 18 anni si considera l'età effettiva (dato l'obbligo di essere maggiorenne).

Questi limiti di età sono validi sia per la prestazione principale che per quella complementare.

### Esempio: come si individua l'età assicurativa

età anagrafica		età assicurativa
45 anni, 3 mesi e 15 giorni	⇒	45 anni
45 anni, 6 mesi e 15 giorni	⇒	46 anni

## PARTE II - VERSAMENTI, COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

### Art. 6 - Versamenti, costi e pagamenti

#### Prestazione Principale

Sia il **premio annuo costante** che il **premio unico** sono determinati in base a:

- capitale assicurato
- durata del contratto
- stato tabagico (per capitali ≥ Euro 200.000)
- età assicurativa dell'Assicurato
- stato di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Assicurazioni Complementari eventualmente prestate

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

Diversamente il contratto si estingue e i premi annui costanti, o le rate di premio, corrisposti restano acquisiti all'Impresa.

#### relativamente al premio annuo costante:

- per **SaraTutelaVita Plus 242** deve essere corrisposto per tutta la durata del contratto
- per **SaraTutelaVita Plus 244** deve essere corrisposto per una durata inferiore rispetto a quella del contratto, secondo la seguente regola:

durata del contratto (n)	
≤ 10 anni	>10 anni
durata pagamento premi	$((n+1)/2)$ approssimazione al numero intero precedente
	(n-5)

#### esempio:

durata 8 anni ⇒ durata pagamento premi  $(8+1)/2 = 4$  anni

durata: 15 anni ⇒ durata pagamento premi  $(15-5) = 10$  anni

Il premio annuo costante può essere **frazionato in rate semestrali, trimestrali e mensili**, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento

## Prestazioni Complementari

### relativamente al premio annuo costante

**SaraTutelaVita Plus 242:** con la medesima cadenza di pagamento del premio annuo costante della prestazione principale vengono corrisposti i premi annui costanti afferenti ad ognuna delle Assicurazioni Complementari eventualmente scelte.

Nel caso di frazionamento si applicano i medesimi interessi di frazionamento previsti per la prestazione principale.

Tali premi annui costanti, o rate di premio, delle prestazioni complementari si sommano a quelli della prestazione principale.

Di seguito si illustrano le percentuali da applicare per la determinazione dei premi annui costanti delle Assicurazioni Complementari:

Assicurazione complementare	percentuale da applicare
<b>Infortuni</b>	1‰ da applicare al capitale assicurato della prestazione principale
<b>Garanzia Famiglia</b>	% da applicare al capitale assicurato della prestazione principale (tale % varia al variare della somma delle età dell'Assicurato e del coniuge alla scadenza del contratto): <b>somma di età (anni):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• fino a 110: <b>0,5‰</b></li><li>• tra 111 a 124: <b>1‰</b></li><li>• tra 125 a 130: <b>2‰</b></li></ul>
<b>Invalidità</b>	% da applicare al premio annuo costante della prestazione principale, variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, con i seguenti limiti (con step di 0,5%): <ul style="list-style-type: none"><li>• minimo pari all'<b>1%</b> se età ≤ 60 anni</li><li>• massimo pari al <b>3,5%</b> se età ≤ 65 anni</li></ul>

### relativamente al premio unico

**SaraTutelaVita Plus 241:** insieme al pagamento del premio unico della prestazione principale viene corrisposto il premio unico afferente all'Assicurazione Complementare Infortuni.

L'importo del premio unico si determina applicando **1‰ moltiplicato per la durata (n)** al capitale assicurato della prestazione principale. Tale importo si somma al premio unico della prestazione principale.

**Infine, se il contratto è connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento, in caso di estinzione anticipata - totale o parziale - o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo non goduto.**

**In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente - che si impegna a continuare a versare regolarmente il premio annuo costante - fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.**

### Costi da applicare ai premi annui costanti, ovvero al premio unico, della prestazione principale

Ciascun premio annuo costante - o rata di premio - ovvero il premio unico, deve intendersi al lordo:

- della **cifra fissa**, pari a:
  - per importi di capitale assicurato minore di Euro 200.000:
    - Euro 30 per SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 241
    - Euro 25 per SaraTutelaVita Plus 244 e SaraTutelaVita Plus 243
  - per importi di capitale assicurato uguale o maggiore di Euro 200.000: non si applica alcuna cifra fissa
- del **caricamento percentuale**, pari al **15%** da applicare:
  - a ciascun premio annuo o rata di premio al netto dell'eventuale cifra fissa (ovvero alla quota parte di cifra fissa in caso di frazionamento) per SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 244
- del **caricamento percentuale**, pari al **20%** da applicare:
  - al premio unico, al netto dell'eventuale cifra fissa, per SaraTutelaVita Plus 241 e SaraTutelaVita Plus 243
- dell'eventuale interesse di frazionamento, da applicare su ogni rata, per le forme a premio annuo costante, pari a:
  - **1,5%** in caso di scelta semestrale
  - **2,0%** in caso di scelta trimestrale
  - **2,5%** in caso di scelta mensile
- costi da applicare ai premi annui costanti delle Assicurazioni Complementari.

## Modalità di pagamento

Ciascun premio annuo costante - o rata di premio - ovvero premio unico, viene corrisposto dal Contraente all'Impresa utilizzando uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che sia intestato all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:

- **alla data di perfezionamento (per tutte le tipologie di premio):**
  - ordine di bonifico
  - sistema di pagamento elettronico
  - altro mezzo di pagamento bancario o postale
  - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
- **alle successive date di pagamento del premio annuo costante - o rata di premio:**
  - **se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale:** a scelta una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero l'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
  - **se scelto il frazionamento mensile:** il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

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

- **alla data di perfezionamento:** ordine di bonifico all'Impresa sul conto direzionale dedicato
- **alle successive date di pagamento - premio annuo costante o rata di premio -** indipendentemente dalla periodicità, è previsto il **solo addebito diretto SEPA** sul conto corrente del Contraente - SDD.

**Qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, essa comunica tale circostanza al Contraente specificando che l'importo che risulta insoluto e gli importi successivi - premio o rata di premio - devono essere corrisposti all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto o, se l'Intermediario non appartiene alla Rete Agenziale Sara, devono essere corrisposti all'Impresa tramite ordine di bonifico su conto direzionale dedicato. Infine, a giustificazione del mancato pagamento, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.**

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

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 III - INIZIO, DURATA E TERMINE DEL CONTRATTO

### Art. 7 - Entrata in vigore e conclusione del contratto

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

- la sottoscrizione della proposta/polizza da parte del Contraente
- il pagamento del premio annuo costante, o rata di premio, ovvero premio unico, alla data di perfezionamento.

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

Qualora in proposta/polizza fosse indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza indicata.

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

### Art. 8 - Durata

**Il Contraente sceglie la durata del contratto al momento della sottoscrizione della proposta/polizza, anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.  
Il contratto prevede una durata compresa tra un minimo di 2 anni e un massimo di 30 anni.**

## Art. 9 - Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di conclusione dello stesso, così come definita all'Art.7, dandone comunicazione all'Impresa:

- con lettera raccomandata A/R - indirizzata a **Sara Vita Spa** - Via Po 20, 00198 Roma
- con mail indirizzata a Sara Vita tramite pec: saravita@sara.telecompost.it
- rivolgendosi direttamente all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

Indipendentemente dalla tipologia di comunicazione il Contraente deve indicare gli elementi identificativi del contratto e firmare la richiesta.

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 al versamento effettuato, al netto della quota parte riferita al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso e delle eventuali imposte (nel solo caso in cui sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni).

---

## PARTE IV - ESCLUSIONI, ASSUNZIONE RISCHIO, COMUNICAZIONI, DOCUMENTAZIONE E HOME INSURANCE

---

### Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio

#### Esclusioni

Il rischio di morte o di invalidità (se è stata scelta anche l'Assicurazione Complementare Invalidità) dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

Le prestazioni in caso di decesso e d'invalidità previste dal contratto non sono accordate al Beneficiario ovvero al Contraente, se le cause del decesso e dell'invalidità sono preesistenti al momento della sottoscrizione del contratto stesso e sono state sottaciute all'Impresa.

È **escluso dalla garanzia** il decesso o l'invalidità (sempre in caso di scelta dell'Assicurazione Complementare Invalidità) causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato**
- **suicidio o tentato suicidio** (per quest'ultimo, che comporti invalidità), se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **disordini avvenuti in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso la garanzia è estesa per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

**Per i casi sopra elencati l'Impresa corrisponde:**

- **in caso di morte o invalidità causata da dolo del Contraente o del Beneficiario: nessun importo**
- **in caso di morte o invalidità non causata da dolo del Contraente o del Beneficiario: un importo pari alla somma dei versamenti effettuati fino alla data del decesso dell'Assicurato.**

#### Assunzione del rischio

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

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

Tali informazioni di base sono ricavabili nel **questionario sanitario e delle attività professionali e sportive**, parte integrante della proposta/polizza.

#### Assunzione senza visita medica

A determinate condizioni descritte di seguito, per l'emissione del contratto l'Impresa necessita della sola compilazione del questionario e assume il contratto senza alcun preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e dunque senza richiedere allo stesso:

- la visita medica
- gli accertamenti sanitari.

Si rimanda a quanto previsto nelle Condizioni per contratti assunti senza visita medica - carenza, presenti alla successiva SEZIONE B - Capitolo 1.

**Valendo le condizioni di carenza sopra indicate, se il decesso dell'Assicurato avviene nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, l'Impresa non garantisce il capitale assicurato indicato in proposta/polizza ma restituisce un importo pari a quanto corrisposto dal Contraente al netto degli eventuali interessi di frazionamento e le eventuali imposte (queste solo in caso di scelta dell'Assicurazione Complementare Infortuni).**

Le condizioni per le quali il contratto viene emesso **senza visita medica e alcun accertamento sanitario** sono valide se valgono entrambe le seguenti condizioni di età dell'Assicurato e capitale assicurato:

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto minore o uguale a **55 anni** e capitale assicurato minore o uguale a **Euro 350.000**

ovvero

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto uguale o maggiore di **56 anni ma minore o uguale a 60 anni** e capitale assicurato minore o uguale a **Euro 300.000**.

**Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa.**

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

Ulteriore condizione - oltre a quelle illustrate - è la **decisione dell'Assicurato e del Contraente di non richiedere esplicitamente il preventivo accertamento** delle proprie condizioni di salute mediante visita medica.

Infatti, anche se sono soddisfatte le condizioni di limiti di età e capitale assicurato sopra indicate, l'Assicurato, **al fine di rendere pienamente in vigore il contratto fin dalla data di decorrenza**, può sempre decidere di richiedere il preventivo accertamento delle proprie condizioni di salute mediante visita medica presso il medico di famiglia.

#### Assunzione con visita medica e accertamenti sanitari

Diversamente, è **necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute** - tramite visita medica e accertamenti sanitari - nelle seguenti condizioni di età dell'Assicurato e capitale assicurato:

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto minore o uguale a **55 anni** e capitale assicurato maggiore di **Euro 350.000**

ovvero

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto uguale o maggiore di **56 anni ma minore o uguale a 60 anni** e capitale assicurato maggiore di **Euro 300.000**

ovvero

- età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto uguale o maggiore di **61 anni** e qualsiasi importo di capitale assicurato.

Si riassumono di seguito gli accertamenti sanitari richiesti per capitale assicurato ed età dell'Assicurato:

<b>capitale assicurato (età)</b>	<b>accertamenti sanitari richiesti</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● fino a Euro 350.000 (per età fino a 55 anni)</li><li>● fino a Euro 300.000 (per età da 56 a 60 anni)</li></ul>	⇒ questionario, carenza di 6 mesi <i>se l'Assicurato vuole eliminare la carenza: visita medica presso il proprio medico di famiglia</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>● da Euro 350.001 a Euro 650.000 (per età fino a 55 anni)</li><li>● da Euro 300.001 a Euro 650.000 (per età da 56 a 60 anni)</li><li>● fino a Euro 500.000 (per età oltre 61 anni)</li></ul>	⇒ visita medica presso il proprio medico di famiglia e accertamenti sanitari
<ul style="list-style-type: none"><li>● da Euro 650.001 a Euro 1.000.000 (per età da 55 a 60 anni)</li><li>● da Euro 500.001 a Euro 1.000.000 (per età oltre 61 anni)</li></ul>	⇒ visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa e accertamenti sanitari più dettagliati e visite specialistiche
<ul style="list-style-type: none"><li>● oltre Euro 1.000.001, indipendentemente dall'età</li></ul>	⇒ visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa e accertamenti sanitari più dettagliati e maggiori visite specialistiche

In generale gli accertamenti sanitari variano a seconda della classe di età e capitale assicurato.

Possono essere previsti:

- **sovrappremi ed esclusioni** a seguito di circostanze relative alle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato
- **sovrappremi** a seguito di circostanze relative alle abitudini di vita e alle condizioni di salute dell'Assicurato.

- Nel caso in cui l'Impresa decida che le abitudini di vita e le attività professionali e sportive dell'Assicurato siano tali da:
- necessitare l'applicazione di sovrappremi: informa il Contraente dell'incremento dell'importo del premio e il contratto viene stipulato soltanto se il Contraente accetta tale sovrappremio
  - escludere dalla garanzia: il decesso causato dalla pratica di quella determinata attività.

#### Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente devono comunicare all'Impresa:

- ogni cambiamento di professione e attività dell'Assicurato stesso intervenuti in corso di contratto, che ne modifichino il rischio
- il cambiamento dello stato tabagico (per capitale assicurato uguale o maggiore di Euro 200.000): Assicurato non fumatore che diventa fumatore.

**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.**

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

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:

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

#### Art. 12 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE

##### Comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato all'Impresa

Al fine di permettere all'Impresa di valutare pienamente l'eventualità di un aggravamento del rischio assunto, l'Assicurato o il Contraente sono tenuti a comunicare all'Impresa ogni cambiamento di professione, attività sportive e/o eventuale cambio di stato tabagico dell'Assicurato intervenute in corso di contratto, che ne modifichino il rischio.

Le modalità di comunicazione con l'Impresa sono:

- contattando l'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto assicurativo
- via posta (indirizzata a Sara Vita - Via Po, 20, 00198 Roma ovvero all'Intermediario) [direzionevita.portafoglio@sara.it](mailto:direzionevita.portafoglio@sara.it) (nei casi in cui l'Intermediario non appartenga alla rete agenziale la mail a cui indirizzare le proprie comunicazioni è [portafoglio.bancassicurazione@sara.it](mailto:portafoglio.bancassicurazione@sara.it)).

##### 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 a eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse.**

**Le modalità di comunicazione dell'Impresa sono:**

- tramite e-mail all'indirizzo fornito dal Contraente stesso
- via posta all'indirizzo del recapito comunicato
- sulla propria Area Riservata.

**Il Contraente sceglie una delle tre modalità al momento della sottoscrizione della proposta/polizza e può modificare la sua scelta in corso di contratto.**

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

### **Documentazione rilasciata dall'Impresa al Contraente**

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

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

### **Questi documenti risultano essere parte integrante del contratto.**

Annualmente, **entro il 28 febbraio di ogni anno**, 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:

- il cumulo dei versamenti effettuati nell'anno precedente (per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**)
- l'ammontare della quota parte detraibile
- il capitale assicurato.

### **HOME INSURANCE: Area Riservata dedicata alla consultazione e alla gestione del contratto**

È possibile la gestione telematica e la consultazione del proprio contratto utilizzando l'**Area Riservata** presente nella *home page* di [www.sara.it](http://www.sara.it).

L'Area Riservata consente di gestire i rapporti contrattuali, permettendo di effettuare in autonomia, tra le altre, almeno le seguenti operazioni:

- pagamento del premio successivo a quello di perfezionamento (per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**)
- richiesta di modifica dei propri dati personali.

L'Area Riservata permette di consultare anche le seguenti informazioni e documenti:

- coperture assicurative in essere
- condizioni contrattuali sottoscritte
- stato dei pagamenti e relative scadenze
- eventuale sospensione della garanzia ed eventuale relativa riattivazione
- nominativo/i e relativi dati anagrafici, codice fiscale e/o partita IVA italiani o esteri, recapiti, anche di posta elettronica, dei Beneficiari e, se designato, del soggetto indicato come referente terzo,

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

Infine, il Contraente può ricevere nella sua Area Riservata tutti i documenti e le comunicazioni che l'Impresa stessa è tenuta a inviare al fine di rispettare gli obblighi di informativa in corso di contratto.

I documenti e le comunicazioni sono facilmente archiviabili su supporto durevole.

Oltre alla propria Area Riservata è possibile consultare anche la app **SaraConMe**.

---

## **PARTE V - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO, RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

---

### **Art. 13 Mancato pagamento del premio - sospensione**

Relativamente a **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**, il mancato pagamento di un premio - annuo o rata di premio - determina la **sospensione del contratto** che:

- **inizia** trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza pattuita del pagamento
- **termina** alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento
- viene prevista anche per le Assicurazioni Complementari, se attive.

Nel periodo in cui il contratto è sospeso non è prevista alcuna prestazione.

**Al termine del periodo di sospensione si ha la definitiva risoluzione del contratto (rescissione) e i premi versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa.**

### **Art. 14 Ripresa del pagamento del premio - riattivazione**

Relativamente a **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**, nel periodo di sospensione del contratto, dunque nel corso dei 12 mesi di mancato pagamento del premio - annuo o rata di premio:

- **entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato:** il Contraente ha il diritto di riattivare il contratto
- **per i successivi mesi (fino alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio):** il Contraente ha la possibilità di richiedere espressamente all'Impresa di riattivare il contratto e l'Impresa ha il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione del contratto tenendo conto del loro esito. Soltanto con accettazione scritta dell'Impresa il contratto può essere riattivato.

**In caso di riattivazione il contratto - che nell'intervallo di tempo rimane sospeso nei suoi effetti - entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati - annui o rate di premio - e dei relativi interessi legali.**

La riattivazione del contratto, in precedenza rescisso a seguito del mancato pagamento dei premi - effettuata nei termini sopra indicati - ripristina la prestazione assicurativa ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

È possibile richiedere di riattivare il contratto anche direttamente nella propria **Area Riservata** ovvero utilizzando l'app **SaraConMe**.

#### **Art. 15 Risoluzione del contratto**

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

- esercizio del diritto di recesso
- interruzione del pagamento dei premi senza riattivazione nei tempi stabiliti (per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**)
- decesso dell'Assicurato in corso di contratto
- scadenza del contratto.

#### **Art. 16 Riscatto e riduzione**

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

---

## **PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI**

---

#### **Art. 17 Cessione, Pegno e Vincolo**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare a favore di terzi la prestazione.

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

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

#### **Art. 18 Beneficiario**

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

La prestazione non rientra nell'asse ereditario del Contraente.

In ogni caso il Contraente può, in qualsiasi momento in corso di contratto, revocare o modificare la designazione fatta a favore dei Beneficiari.

Tale designazione non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari 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, i Beneficiari abbiano 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 dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o contenute in un valido testamento.

Il Contraente, nel caso manifesti esigenze di riservatezza, può far indicare nella proposta il nominativo - corredato dai necessari dati di identificazione - del **referente terzo**, a cui far riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto. In questo caso - individuato il referente terzo - ai Beneficiari designati **non verrà inviata alcuna comunicazione** prima dell'evento.

## Art. 19 Pagamenti dell'Impresa

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

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento
- individuare correttamente gli aventi diritto.

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

I documenti che in particolare vengono richiesti sono:

### **Indipendentemente dalla tipologia di liquidazione:**

- certificato di nascita - ovvero copia di un documento valido - dell'Assicurato se persona diversa dal Contraente: può essere consegnata al momento della sottoscrizione della proposta/polizza
- copia di un documento valido, codice fiscale e indirizzo degli aventi diritto
- se tra gli aventi diritto ci sono minori o incapaci: decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentate a riscuotere la prestazione
- se tra gli aventi diritto ci sono gli eredi legittimi: atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - dal quale risulti l'identità degli eredi legittimi
- richiesta sottoscritta dall'avente diritto nella quale devono essere indicati - per poter effettuare il bonifico - il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente
- copia autentica del testamento ovvero atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante la mancanza
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa, ovvero eventualmente sulle cause dell'invalidità (se è stata scelta anche l'Assicurazione Complementare Invalidità)
- 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
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio): copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del decesso e il Decreto di Archiviazione emesso da un'Autorità competente.

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

Nel caso di contratti gravati da vincolo o pegno è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio. Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa mette a disposizione la somma dovuta **entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa**, tra cui quella necessaria per individuare i Beneficiari.

**Per data di ricevimento della richiesta, corredata dalla documentazione, si intende la data in cui la documentazione completa arriva all'Impresa, ovvero all'Intermediario cui è assegnato il contratto. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto.**

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

## Art. 20 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. 21 Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione e in tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

---

## SEZIONE B: NORME VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN PROPOSTA/POLIZZA

---

### CAPITOLO 1: CONDIZIONI PER CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)

---

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di cui alla SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio, in caso di frazionamento del premio, ovvero al premio unico, al netto:

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

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta/polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore.

L'Impresa non applica entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto la limitazione sopra indicata - pertanto la somma da essa dovuta è pari all'intero capitale assicurato - qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art.10 della SEZIONE A delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non viene pagato.

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, viene corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi annui costanti versati, ovvero delle rate di premio in caso di frazionamento del premio, ovvero del premio unico, al netto:

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

Nel caso in cui l'Impresa avesse richiesto gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo capoverso qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

## CAPITOLO 2: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI (SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 241)

### PREMESSA

Alcune delle informazioni relative a questa Assicurazione Complementare Infortuni sono presenti nella SEZIONE A delle presenti Condizioni di Assicurazione ai seguenti articoli:

- art. 5: Limiti di età dell'Assicurato
- art. 6: Versamenti, costi e pagamenti.

### Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato **a seguito di infortunio**, l'Impresa liquida, in aggiunta alla prestazione descritta all'Art.4 della precedente SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, **un ulteriore importo pari al capitale assicurato** indicato in proposta/polizza.

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

**Il premio relativo a tale Assicurazione Complementare viene indicato separatamente in proposta/polizza; viene in ogni caso versato unitamente a quello corrisposto a fronte della prestazione principale di cui all'Art.4 della precedente SEZIONE A.**

L'Assicurazione Complementare comprende anche:

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

### Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'Art.10 della SEZIONE A, il riconoscimento della garanzia è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.

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

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

Sono altresì esclusi gli infortuni causati da:

- a) la pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) la pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- c) la pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti

- montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting)
- d) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo
  - e) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.
- Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quelle di origine traumatica.

#### **Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa**

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

#### **Art. 4 Riduzione del capitale assicurato per limiti di età**

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

#### **Art. 5 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione di cui alla SEZIONE A**

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

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

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

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

#### **Art. 6 Limiti di età**

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

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

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

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

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

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

## CAPITOLO 3: CONDIZIONI PER ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA (SaraTutelaVita Plus 242)

### PREMESSA

Alcune delle informazioni relative a questa Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia sono presenti nella SEZIONE A delle presenti Condizioni di Assicurazione ai seguenti articoli:

- art. 5: Limiti di età dell'Assicurato
- art. 6: Versamenti, costi e pagamenti.

### Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

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

### Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente Assicurazione Complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art.10 della precedente SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

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

### Art. 4 Limiti di età

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

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

### PREMESSA

Alcune delle informazioni relative a questa Assicurazione Complementare Invalidità sono presenti nella SEZIONE A delle presenti Condizioni di Assicurazione ai seguenti articoli:

- art. 5: Limiti di età dell'Assicurato
- art. 6: Versamenti, costi e pagamenti
- art. 10: Esclusioni e assunzione del rischio
- Capitolo 1 della presente SEZIONE B.

### Art. 1 Oggetto

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

### Art. 2 Definizione di invalidità

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

### Art. 3 Rischi esclusi

La garanzia di cui alla presente Assicurazione Complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.10 della precedente SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione.

### Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

A richiesta dell'Impresa il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dall'Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo di:

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

### Art. 5 Effetti dell'invalidità

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

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

### Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

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

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

Dei tre medici anzidetti uno è nominato dall'Impresa, il secondo dal Contraente ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

#### **Art. 7 Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità**

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui all'Art.13 della precedente SEZIONE A relative al mancato pagamento dei premi.

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

#### **Art. 8 Cessazione dell'invalidità**

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

In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui all'Art.13 della SEZIONE A relative al mancato pagamento dei premi.

#### **Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione di cui alla SEZIONE A**

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

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

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

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

#### **Art. 10 Decadenza delle altre Assicurazioni Complementari**

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

#### **Art. 11 Limiti di età**

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

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

## GLOSSARIO

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

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto

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

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

**Carenza:** periodo durante il quale la garanzia del contratto non è efficace; qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurativa

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

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

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

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

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

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio annuo costante all'Impresa

**Contratto:** contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'Impresa si impegna a riconoscere al Beneficiario la prestazione prevista dal contratto quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso

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

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

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

**Documento unico di rendicontazione:** riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto

**Detraibilità fiscale (del premio versato):** misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi

**Dichiarazioni dell'Assicurato:** documento presente in proposta/polizza sulle sue abitudini di vita, condizioni di salute e attività professionali e sportive (amatoriali e professionali)

**Dichiarazioni precontrattuali:** informazioni fornite dal Contraente e/o dell'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto, recedere dallo stesso o modificare la prestazione/premi, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace

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

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

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

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

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

**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

**Interessi di frazionamento:** in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere

**Intermediario:** soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti

**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

**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

**Premio annuo costante/unico:** importo da versare all'Impresa quale corrispettivo della prestazione prevista dal contratto

**Premio complessivo o lordo:** importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare all'Impresa quale corrispettivo della prestazione prevista dal contratto

**Premio di tariffa:** somma del premio puro e dei caricamenti

**Premio puro:** importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Impresa con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari

**Premio rateizzato o frazionato:** parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, ogni semestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale l'Impresa applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento

**Premiorienza:** morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge **Prestazione:** somma pagabile sotto forma di capitale che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato

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

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

**Questionario sanitario e delle attività professionali e sportive:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione

**Quietanza:** documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento presso l'Intermediario, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario in caso di addebito diretto SEPA

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

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

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento

**Ricorrenza annuale:** l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto

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

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

**Sovrappremio:** maggiorazione di premio richiesta dall'Impresa per i Contratti di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo)

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

---

## CONFLITTO DI INTERESSI

---

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

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

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

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

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

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

---

## RIFERIMENTI NORMATIVI

---

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

### **Codice delle Assicurazioni Private**

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

### **Codice Civile**

- **artt.1892, 1893 e 1894:** dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, che possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurative e la cessazione dell'Assicurazione
- **art.1919:** l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita
- **art.1920:** il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente, è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurative, che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo
- **art.1921:** ad eccezione di alcuni specifici casi, la designazione del Beneficiario da parte del Contraente è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta all'Impresa o attraverso testamento
- **art.1923:** le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili
- **artt.1898 e 1926:** Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto

### **Normativa secondaria emanata da IVASS**

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

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

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

## SaraTutelaVita Plus

### Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e a premio annuo costante

<b>Agenzia</b>					S...	
<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	<b>Scadenza</b>		
242						
<b>Contraente - <input checked="" type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica</b> (se persona giuridica i dati sotto riportati sono relativi al legale rappresentante)						
Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente						
Socio ACI: <b>NO</b> 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		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:

- tramite e-mail all'indirizzo \_\_\_\_\_, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta/polizza
- su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo \_\_\_\_\_
- 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 o del suo indirizzo postale, comunicare tempestivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Riservata sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo [comunicazioni@sara.it](mailto:comunicazioni@sara.it)

<b>Assicurato</b>						
Cognome e Nome			Sesso	Codice Fiscale		
Data di nascita	Età assicurativa	Luogo di nascita		Prov.	Nazione	
Indirizzo di residenza		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.		

**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](mailto:saravita@sara.telecompost.it) [info@sara.it](mailto: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** 

## Caratteristiche del contratto

### PRESTAZIONI DI BASE

In caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza di polizza verrà liquidato il **capitale assicurato di Euro**

Vengono inoltre garantite le prestazioni delle seguenti **Assicurazioni Complementari:**

INFORTUNI - Sez. B cap. 2 art. da 1 a 6, a fronte del premio annuo di Euro

GARANZIA FAMIGLIA - Sez. B, Cap. 3, in caso di morte del Sig./Sig.ra nato/a il C.F. , a fronte di un premio annuo di Euro

INVALIDITA' - Sez. B, Cap. 4, a fronte del premio annuo di Euro

L'ultima rata di premio da corrispondere sarà quella con scadenza

Ai sensi dell'Art. 13 comma 2 del D.Lgs. N. 47 del 18 febbraio 2000 la parte del premio annuo netto delle prestazioni di base riferita alla copertura del rischio morte è pari a **Euro**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A del Mod. V409 CdA ed. 10/23 e le condizioni di cui ai vari capitoli della Sez. B dello stesso modello:

Capitolo 1 - Condizioni Speciali per contratti assunti senza visita medica (carezza)

Capitolo 2 - Condizioni Speciali per l'assicurazione Complementare Infortuni art. da 1 a 6

Capitolo 3 - Condizioni Speciali per l'assicurazione Complementare Garanzia Famiglia

Capitolo 4 - Condizioni Speciali per l'assicurazione Complementare Invalidità

### Beneficiari in caso di morte

Nominativo	100,00%
------------	---------

### Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto il pagamento in contanti

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno bancario, circolare o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità; addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD); quest'ultima modalità è obbligatoria qualora sia stato scelto il frazionamento mensile del premio.

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

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario l'Assicurato verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico (100 euro).

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 172 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nella presente Proposta/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario, e negli eventuali questionari supplementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa può rifiutare il proprio consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

L'Assicurato dichiara di essere fumatore.

Il Contraente dichiara che il contratto non viene stipulato per le finalità di cui alla Legge 22/06/2016, n. 112 - "Dopo di noi".

L'Assicurato dichiara inoltre che il suo stato di salute sono rimaste immutate dalla data di sottoscrizione della presente Proposta/Polizza.

Ai sensi degli articoli 46 e 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il Contraente 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, 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 non-IBIP (**allegato n. 4 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 dei risultati 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.

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante, anche se viene scelta la corresponsione del premio con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

## 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 

## Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

### Recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dal contratto 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'Impresa rimborsa al Contraente l'importo del premio versato al netto delle imposte, per la componente relativa all' Assicurazione Complementare Infortuni, 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'informativa (Informativa Contraente e Assicurato\_1.0).

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

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

Assicurato

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i distinti documenti VITA (mod. V409 DV ed. 10/23), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V409 D ed. 10/23), Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Condizioni Speciali (mod. V409 CdA ed. 10/23) e il modulo di proposta/polizza in fac simile (mod. V409 PP ed.10/23).

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

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1345 e 1346 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio di morte e di invalidità, sia l'articolo delle Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carenza).

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 fornite dall'Assicurato, dal Contraente o dal Legale rappresentante.

Il pagamento del Premio di Euro \_\_\_\_\_ è stato effettuato con registrazione il giorno \_\_\_\_\_ sul Diario Cassa.

Nome e Cognome dell'Intermediario

Firma dell'Intermediario (\*)

Firma e timbro dell'Agenzia

(\*) Firma dell'Intermediario che riceve la presente fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.



AAAAMDDDOSSI\*\*\*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)

sara

**Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n.**

**Intermediario**

**Assicurato**

Il contratto cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, ritenute veritiere e complete. Tali informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza e l'attendibilità delle informazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari ad € 100, qualora la visita medica venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

**Attività Professionali**

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 2) Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee aeree, impianti elettrici, circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? si  no 
  - Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_
- 3) Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive o pericolose nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 4) Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: acrobatiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 5) Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? si  no 
  - Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_

**Attività Sportive**

- 1) Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: alpinismo, sci, canoa, canoa/kayak, arrampicate su pareti artificiali, vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kitesurfing, skateboarding, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 2) Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, mongero, aliante, parapendio)? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti o partecipa a relative gare? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_

**Questionario Sanitario**

- 1) Indicare i valori della statura e del peso: cm \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_
- 2) Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza stagionale, febbre, rinite cronica, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, fratture traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti) si  no 
  - Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_
- 3) Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? si  no 
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
- 4) È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedale, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, ilectomia, adenolectomia, erniectomia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazioni del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per traumi acuti, chirurgia estetica) si  no 
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
  - Epoca? Motivo? \_\_\_\_\_
- 5) Assume o ha mai assunto farmaci? si  no 
  - Se sì, indicare la motivazione, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo, gli esami ematochimici fuori dai limiti, la frequenza di rientri nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no 
  - (per Non Fumatore intende chi non fuma nemmeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)
  - Quantità giornaliere, per \_\_\_\_\_
- 7) Fa o ha fatto uso di alcolici o superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no 
  - Quantità giornaliere: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? si  no 
  - Tipo di sostanza, \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le informazioni sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, e lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

<b>Data</b>	<b>Assicurato</b>	<b>Intermediario</b> <small>(per autenticità delle firme)</small>
-------------	-------------------	--



**SaraTutelaVita Plus****Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato**

<b>Agenzia</b>		Subar	
<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>
	244		
<b>Contraente - <input checked="" type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica</b> (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)			
Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov. Nazione
Indirizzo di residenza	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.
<p>Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:</p> <p><input type="checkbox"/> tramite e-mail all'indirizzo _____, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta/polizza</p> <p><input type="checkbox"/> su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo _____</p> <p><input type="checkbox"/> su Area Riservata</p> <p>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 comunicati preventivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Riservata sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo <a href="mailto:assistenzaclienti@sara.it">assistenzaclienti@sara.it</a></p>			
<b>Assicurato</b>			
Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Età assicurativa	Luogo di nascita	Prov. Nazione
Indirizzo di residenza	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.

**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](mailto:saravita@sara.telecompost.it) [info@sara.it](mailto: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)



## Caratteristiche del contratto

### PRESTAZIONI IN CASO DI MORTE

in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza di polizza verrà liquidato il **capitale assicurato di Euro** diminuito di 1/ del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

Le prestazioni di cui sopra vengono fornite dietro il pagamento del Premio Annuo Netto di **Euro** che verrà corrisposto in mis. costante per anni, con frazionamento in rate anticipate pari a **Euro**

L'ultima rata di premio da corrispondere sarà quella con scadenza

Ai sensi dell'Art. 13 comma 2 del D.Lgs. N. 47 del 18 febbraio 2000 la parte del premio annuo netto delle prestazioni di base sulla copertura del rischio morte è pari a **Euro**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A del Mod. V409 CdA ed. 10/23 e le condizioni di cui ai seguenti capitoli della Sez. B dello stesso modello:

Capitolo 1 - Condizioni Speciali per contratti assunti senza visita medica (carenza)

### Beneficiari in caso di morte

Nominativo	100,00%
------------	---------

### Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contante.

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno bancario, assegno postale, unito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; bonifico bancario, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità; addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD); quest'ultima modalità è obbligatoria quando è stato scelto il frazionamento mensile del premio.

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

### 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.

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, l'Assicurato dichiara l'attendibilità e l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico (100 euro).

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nella presente Proposta/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario e negli eventuali questionari supplementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

L'Assicurato dichiara di essere fumatore.

Il Contraente dichiara che il presente contratto non viene stipulato per le finalità di cui alla Legge 22/06/2016, n. 112 - "Dopo di noi".

L'Assicurato dichiara inoltre che le sue condizioni di salute sono rimaste immutate dalla data di sottoscrizione della presente Proposta/Polizza.

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il Contraente 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 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 assicurativa svolta dagli Intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n. 4 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 persona.

Ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante, anche se viene scelta la corrispondenza del premio con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

## 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 (segue)

### 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'Impresa 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'informativa (Informativa Contraente\_Assicurato\_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 a società di intermediazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato. Il consenso può essere revocato contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati nell'informativa.

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

Assicurato

Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i distinti documenti: **VI** (mod. V409 DV ed. 10/23), **DIP Aggiuntivo VITA** (mod. V409 D ed. 10/23), **Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Condizioni Speciali** (mod. V409 CdA ed. 10/23) e il **modulo di proposta/polizza in fac simile** (mod. V409 PP ed.10/23).

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

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1362 e 1363 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio di **Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carezza)**.

Assicurato

Contraente

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

Il Direttore Generale



### Spazio riservato all'Intermediario

Il sottoscritto Intermediario attesta l'autenticità delle firme apposte dall'Assicurato, dal Contraente o dal Legale rappresentante.

Il pagamento del Premio di Euro \_\_\_\_\_ è stato effettuato con registrazione il giorno \_\_\_\_\_ sul Diario Cassa.

Nome e Cognome dell'Intermediario

Firma dell'Intermediario (\*)

Firma e timbro dell'Agenzia

(\*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la richiesta e che presta fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.



AAAAMDDDOSSI\*\*\*V000000000000000000

**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** 

**Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n.**

**Intermediario**

**Assicurato**

Il contratto cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, i quali sono informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle informazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari ad € 100, qualora la visita medica venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

**Attività Professionali**

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 2) Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee aeree, impianti elettrici, circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? si  no 
  - Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_
- 3) Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive o pericolose nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 4) Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 5) Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? si  no 
  - Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_

**Attività Sportive**

- 1) Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: alpinismo, sci, camminate, trekking, arrampicate su pareti artificiali, vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kayak, rafting, skateboarding, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 2) Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, aereo leggero, alianti, parapendio)? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle dei punti precedenti agonistico o partecipa a relative gare? si  no 
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_

**Questionario Sanitario**

- 1) Indicare i valori della statura e del peso: cm \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_
- 2) Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, otite, sinusite, rinite cronica, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, fratture traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti) si  no 
  - Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_
- 3) Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? si  no 
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
- 4) È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture o lussazioni semplici, deviazioni del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per traumi acuti, chirurgia estetica) si  no 
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
  - Epoca? Motivo? \_\_\_\_\_
- 5) Assume o ha mai assunto farmaci? si  no 
  - Se sì, indicare la motivazione, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo, la frequenza, la dose, gli esami ematochimici fuori dai limiti consentiti, i ricoveri, i ricoveri nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no 
  - (per Non Fumatore intende chi non fuma nemmeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)
  - Quantità giornaliere, per \_\_\_\_\_
- 7) Fa o ha fatto uso di alcolici o superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no 
  - Quantità giornaliere, per \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? si  no 
  - Tipo di sostanza, per \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, o a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

<b>Data</b>	<b>Assicurato</b>	<b>Intermediario</b> <small>(per autenticità delle firme)</small>
-------------	-------------------	--



## Sara Tutela Vita Plus a premio unico

### Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale costante e premio unico

<b>Agenzia</b>					Sub Agenzia	
<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	<b>Scadenza</b>		
	241		XX			
<b>Contraente - <input checked="" type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica</b> (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)						
<small>Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente</small>						
Socio ACI: <b>SI</b> 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		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 all' stipula del presente contratto :

- tramite e-mail all'indirizzo \_\_\_\_\_, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta/polizza
- su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo \_\_\_\_\_
- su Area Riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto per le comunicazioni successive alla presente scelta.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicati tempestivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Riservata sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo [info@sara.it](mailto:info@sara.it)

<b>Assicurato</b>						
Cognome e Nome			Sesso	Codice Fiscale		
Data di nascita	Età assicurativa	Luogo di nascita		Prov.	Nazione	
Indirizzo di residenza		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.		

**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** 

## Caratteristiche del contratto

### PRESTAZIONI DI BASE

In caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza di polizza verrà liquidato il **capitale assicurato di Euro XXXXX**

Vengono inoltre garantite le prestazioni della seguente Assicurazione Complementare:  
INFORTUNI - Sez. B cap. 2 art. da 1 a 7, a fronte del premio di **Euro XXX**

Il **Premio Unico di Euro XXXXX**: comprensivo di **Euro XXX** a titolo di imposte, di cui **Euro XXX** relativo alla garanzia complementare infortuni, verrà corrisposto in unica soluzione al perfezionamento del contratto.

Ai sensi dell'Art. 13 comma 2 del D.Lgs. N. 47 del 18 febbraio 2000 la parte del premio unico netto delle prestazioni di base riferita alla copertura del rischio morte è pari a **Euro XXX**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A del Mod. V409 CdA ed. 10/23 e le condizioni di cui ai capitoli della Sez. B dello stesso modello:

Capitolo 1 - Condizioni Speciali per contratti assunti senza visita medica (carezza)

Capitolo 2 - Condizioni Speciali per l'assicurazione Complementare Infortuni

### Beneficiari in caso di morte

Nominativo	100,00%
------------	---------

### Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegni bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale ordine di pagamento, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità.

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

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, l'Assicurato verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per constatare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico (100 euro).

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 - 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nella presente Proposta/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario negli eventuali questionari supplementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa accetta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

L'Assicurato dichiara di essere fumatore

Il Contraente dichiara che il presente contratto non viene stipulato per le finalità di cui alla Legge 22/06/2016, n. 112 - "Dopo di noi".

L'Assicurato dichiara inoltre che le sue condizioni di salute non rimaste immutate dalla data di sottoscrizione della presente Proposta/Polizza.

Ai sensi degli articoli 56 e 57 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il Contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione informativa e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli Intermediari, 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 di attività distribuita effettuata dagli Intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n. 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle attività di trasporto del distributore (**allegato n. 4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. Documentazione sugli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Ai sensi dell'articolo 1365 del Codice Civile l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita.

## 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 dell'Assicurato parte integrante della Polizza n.**

**Intermediario**

**Assicurato**

Il contratto cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardando sia informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari ad € 100, qualora la visita medica venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

**Attività Professionali**

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 2) Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee o circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? si  no   
  - Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_
- 3) Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive o opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 4) Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: acrobatiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 5) Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? si  no   
  - Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_

**Attività Sportive**

- 1) Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo, sci, slalom, canoa, canoa, canoa, arrampicate su pareti artificiali, vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 2) Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, parapendio, volo leggero, alianti, parapendio)? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti o agonistico o partecipa a relative gare? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_

**Questionario Sanitario**

- 1) Indicare i valori della statura e del peso: cm \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_
- 2) Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, otite, sinusite, rinite cronica, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, fratture traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti) si  no   
  - Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_
- 3) Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? si  no   
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
- 4) È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedale, sede di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, adenoidectomia, erniectomia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture o lesioni semplici, deviazioni del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per lesioni acuti, chirurgia plastica) si  no   
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
  - Epoca? Motivo? \_\_\_\_\_
- 5) Assume o ha mai assunto farmaci? si  no   
  - Se sì, indicare la motivazione, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo, gli eventuali esami ematochimici fuori dai limiti consentiti, i ricoveri, i trattamenti, i ricoveri rientranti nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no   
 (per Non Fumatore indicare chi ne ha fumato almeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)  
  - Quantità giornaliere, periodo: \_\_\_\_\_
- 7) Fa o ha fatto uso di alcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no   
  - Quantità giornaliere, periodo: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? si  no   
  - Tipo di sostanze, periodo: \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza; non assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

<b>Data</b>	<b>Assicurato</b>	<b>Intermediario</b> <small>(per autenticità delle firme)</small>
-------------	-------------------	--



## Sara Tutela Vita Plus a premio unico

### Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio unico

<b>Agenzia</b>						Subag.	
<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
	243		XX				
<b>Contraente - <input checked="" type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica</b> (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)							
Cognome e Nome			Sesso	Codice Fiscale			
Data di nascita	Luogo di nascita					Nazione	
Indirizzo di residenza		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		ATECO			
		cod./desc.		cod./desc.			
<p>Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del presente contratto</p> <p> <input type="checkbox"/> tramite e-mail all'indirizzo _____, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta/polizza  <input type="checkbox"/> su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo _____  <input type="checkbox"/> su Area Riservata _____         </p> <p>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 <a href="mailto:agenziaclienti@saravita.it">agenziaclienti@saravita.it</a></p>							
<b>Assicurato</b>							
Cognome e Nome			Sesso	Codice Fiscale			
Data di nascita	Età assicurativa	Luogo di nascita			Prov.	Nazione	
Indirizzo di residenza		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		ATECO			
		cod./desc.		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** 

## Caratteristiche del contratto

### PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza di polizza verrà liquidato il **capitale assicurato di Euro XXXXX** diminuito di **XXX** del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

La prestazione di cui sopra viene garantita dietro il pagamento del **Premio Unico di Euro XXX** che verrà versato in unica soluzione al perfezionamento del contratto.

Ai sensi dell'Art. 13 comma 2 del D.Lgs. N. 47 del 18 febbraio 2000 la parte del premio unico netto delle prestazioni di cui alla clausola alla conclusione del rischio morte è pari a **Euro XXX**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A del Mod. V409 CdA ed. 10/23 e le condizioni di cui ai seguenti allegati della Sez. B dello stesso modello:

Capitolo 1 - Condizioni Speciali per contratti assunti senza visita medica (carenza)

Capitolo 2 - Condizioni Speciali per la garanzia complementare infortuni

### Beneficiari in caso di morte

Nominativo	100,00%
------------	---------

### Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno bancario, assegno circolare, bonifico unificato della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità, o in contante, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità.

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

### 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.

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, l'Assicurato verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico (100 euro).

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nella presente Proposta/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario e negli eventuali questionari complementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assunzione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse. L'Assicurato dichiara di essere fumatore.

Il Contraente dichiara che il presente contratto non viene stipulato per le finalità di cui alla Legge 22/06/2016, n. 112 - "Dopo di noi".

L'Assicurato dichiara inoltre che le sue condizioni di salute sono rimaste immutate dalla data di sottoscrizione della presente Proposta/Polizza.

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il Contraente 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 e citate nei punti e inerenti a:

1. Dati essenziali degli Intermediari, le eventuali 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 assicurativa svolta e effettuata dagli Intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n. 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di compensazione per il fumatore (**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.

**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** 

## Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

### 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'Impresa 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'informativa (Informativa Contraente\_Assicurato\_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 a società di riassicurazione, operanti e autonome titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato. Il consenso può essere revocato contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati nell'informativa.

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 contenente i distinti documenti: Polizza (mod. V409 DV ed. 10/23), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V409 D ed. 10/23), Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario (mod. V409 CdA ed. 10/23) e il modulo di proposta/polizza in fac simile (mod. V409 PP ed.10/23).

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

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi dell'articolo 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carenza).

Assicurato	Contraente
------------	------------

Polizza emessa sulla base delle Condizioni di Assicurazione delle quali si rilascia il presente documento dal Contraente e dall'Assicurato.

Il Direttore Generale



### Spazio riservato all'Intermediario

Il sottoscritto Intermediario attesta l'autenticità delle firme apposte dall'Assicurato, dal Contraente o dal Legale rappresentante.

Il pagamento del Premio di Euro \_\_\_\_\_ è stato effettuato il \_\_\_\_\_ con registrazione il giorno \_\_\_\_\_ sul Diario Cassa.

Nome e Cognome dell'Intermediario	Firma e timbro dell'Agenzia
-----------------------------------	-----------------------------

(\*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la polizza. Il sottoscritto Intermediario si assume la responsabilità della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.



AAAAMDDDOSSI\*\*\*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)

sara 

**Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n.**

**Intermediario**

**Assicurato**

Il contratto cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, ritenute veritiere e complete. Tali informazioni sia di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle informazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari ad € 100, qualora la visita medica venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

**Attività Professionali**

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 2) Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee aeree, circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? si  no   
  - Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_
- 3) Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive o opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 4) Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: acrobatiche, alpinismo, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 5) Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti terroristici, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? si  no   
  - Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_

**Attività Sportive**

- 1) Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo, arrampicate su pareti artificiali, vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kayak, rafting, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 2) Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, parapendio, volo leggero, alianti, parapendio)? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti o agonistico o partecipa a relative gare? si  no   
  - Se sì, quali? \_\_\_\_\_

**Questionario Sanitario**

- 1) Indicare i valori della statura e del peso: cm \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_
- 2) Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, raffreddore, otite, rinite cronica, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, fratture traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti) si  no   
  - Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_
- 3) Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, indagini diagnostiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? si  no   
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
- 4) È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedale, fase di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture semplici, deviazioni del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per traumi acuti, chirurgia estetica) si  no   
  - Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_
  - Epoca? Motivo? \_\_\_\_\_
- 5) Assume o ha mai assunto farmaci? si  no   
  - Se sì, indicare la motivazione, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo, eventuali esami ematochimici fuori dai limiti normali, rientrati nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no   
 (per Non Fumatore intende chi non fuma, nemmeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)  
  - Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_
- 7) Fa o ha fatto uso di alcolici superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no   
  - Quantità giornaliera: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? si  no   
  - Tipo di sostanza: \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

<b>Data</b>	<b>Assicurato</b>	<b>Intermediario</b> <small>(per autenticità delle firme)</small>
-------------	-------------------	--



AAAAMDDQSASP\*\*\*V000000000000000000

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

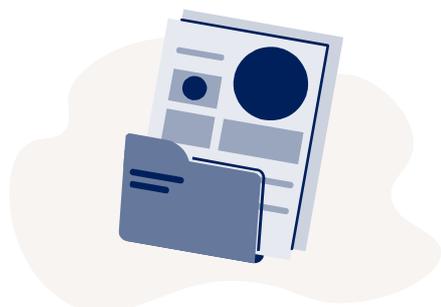
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/ scopo per cui i dati personali sono trattati.

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:

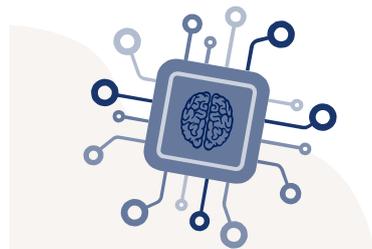
- dati relativi all'assicurato e al beneficiario
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari)

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:

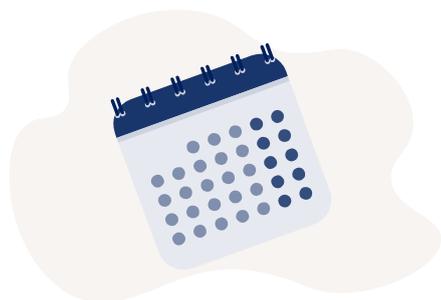


Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati personali** in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.

**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. PERCHÉ TRATTIAMO I TUOI DATI E SU QUALI BASI

Sara tratta i tuoi dati personali:

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

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

- **per prevenire, individuare o perseguire frodi.** Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di prevenire e contrastare comportamenti illeciti, abusi o frodi;
- **per finalità difensive** in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi. Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nella esigenza di garantire una difesa 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 disposizioni da organismi pubblici;
- le valutazioni antiriciclaggio che portano all'individuazione di operazione sospette che possono comportare il blocco dell'operazione e la segnalazione all'UIF attraverso la profilatura e l'adeguata verifica della clientela e l'analisi di indicatori di anomalia determinati in virtù di criteri riferiti al cliente (natura giuridica, tipo di attività, comportamento tenuto, area geografica) e riferiti all'operazione (tipologia, modalità, ammontare, frequenza, ragionevolezza in relazione all'attività svolta, ecc.).

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

### 4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI

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

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

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

## Approfondimenti

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

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

### 5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI

Sara di norma non trasferisce i tuoi dati al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze connesse alle finalità sopra indicate, alcuni dei tuoi dati possono essere trasferiti -direttamente o indirettamente- presso paesi terzi. In questo caso Sara assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza, della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea o delle norme vincolanti d'impresa.

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

### 6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

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

**I dati necessari per l'esecuzione del contratto di polizza** saranno conservati per **tutta la durata del contratto**. Successivamente alla cessazione del contratto tali dati saranno conservati per un **ulteriore periodo di 11 anni e comunque per 21 anni dall'emissione dell'ultima quietanza** al fine di consentire a Sara l'adempimento di obblighi di legge connessi all'esecuzione del contratto e la difesa dei propri diritti. In caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati raccolti per finalità connesse alla valutazione del rischio e alla definizione del preventivo economico potranno essere conservati per un periodo di 6 anni per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire a Sara la difesa dei propri diritti.

### 7. QUALI DIRITTI PUOI ESERCITARE PER PROTEGGERE I TUOI DATI

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

## Approfondimenti

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

