

# 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: **04/07/25**

### COME È STRUTTURATO IL SET INFORMATIVO

Il documento precontrattuale da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto è il **Set Informativo**, composto dai documenti qui elencati:

- **DIP VITA**: il documento che fornisce informazioni essenziali e di sintesi del prodotto
- **DIP Aggiuntivo VITA**: il documento che fornisce informazioni integrative e complementari rispetto alle Condizioni di Assicurazione e al DIP VITA. Queste informazioni - diverse da quelle pubblicitarie - sono utili a far acquisire la piena conoscenza del contratto assicurativo
- **Condizioni di Assicurazione**: l'insieme delle norme che disciplinano il contratto di assicurazione, il **Glossario** è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione
- **Modulo di Proposta/Polizza**: il documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e attesta il pagamento del premio unico.
- **Informativa Privacy**: il documento con cui Sara Vita informa sulla raccolta e il trattamento dei dati personali, in base al Regolamento generale sulla protezione dei dati.

### DOVE TROVARE IL SET INFORMATIVO

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.
-

# 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 15/01/2025  
il presente DIP VITA è l'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?

Il **premio annuo costante** (**premio annuo costante limitato** per **SaraTutelaVita Plus 244**) e 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%.

Nel caso in cui l'Intermediario appartenga alla rete agenziale Sara Vita, 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 Vita, 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.

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:

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

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 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 Personale**.

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

# Assicurazione in forma di Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo  
per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Aggiuntivo Vita)



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

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Vita: 30/05/25  
ultimo disponibile

## Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

## Società

**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 indicata anche come 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 approvato, l'ammontare del **patrimonio netto** è pari a **Euro 156.862.923,53**, mentre il **risultato economico di periodo** è pari a **Euro 9.214.251,59**. Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'**indice di solvibilità** (solvency ratio) dell'Impresa è pari a **443,3%**. Si rinvia alla **relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)** disponibile sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

La prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, ovvero di invalidità, se scelta l'Assicurazione Complementare Invalidità per la **tariffa 242**, non è riconosciuta 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, causati da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo 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** (che comporti invalidità), se avviene nei primi 2 anni di entrata in vigore del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso, o invalidità, se avviene in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.



### Ci sono limiti di copertura?

A specifiche condizioni, nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, è previsto un **periodo di limitazione e sospensione** della garanzia in caso di decesso dell'Assicurato, definito **Carenza**. 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 della prestazione 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 se l'Assicurato decide di sottoporsi a visita medica (medico fiduciario dell'Impresa o proprio medico di famiglia).



### A chi è rivolto questo prodotto?

**SaraTutelaVita Plus** è adatto ad un Cliente - persona fisica o giuridica - con obiettivo di protezione dal rischio biometrico - decesso ovvero, dove previsto, infortunio o invalidità - e che ricerca un prodotto appartenente alla tipologia dei prodotti di tutela dal rischio morte, caratterizzati, inoltre, da specifici benefici fiscali.

A seconda delle proprie esigenze è possibile scegliere:

- **SaraTutelaVita Plus** a capitale e premio annuo costante (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).

Le due forme a capitale costante (tar. 242 e tar. 241) sono adatte ad un Cliente con un obiettivo ulteriore di protezione per infortunio (entrambe le tariffe), invalidità permanente e decesso di entrambi i coniugi (la sola tariffa 242).

Con le due forme a capitale decrescente si intende tutelare anche la propria capacità di rimborso di un finanziamento/mutuo.

Il Cliente a cui è rivolto il prodotto presenta una conoscenza pregressa dei prodotti assicurativi **non elevata**.

**SaraTutelaVita Plus**, date le sue caratteristiche, è adatto ad un Assicurato che, alla data di decorrenza del contratto, abbia un'età minima di 18 anni e un'età massima di 75 anni.



### Quali costi devo sostenere?

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

- **tabella dei costi gravanti sul premio:** i costi da applicare per la determinazione della 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
		< Euro 200.000	≥ Euro 200.000		
premio annuo costante	tariffa 242	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)	semestre: 1,5% trimestre: 2,0% mensile: 2,5% da applicare a ciascuna rata di premio
	tariffa 244	Euro 25 detratta da ciascun premio, o - in quota parte - rata di premio corrisposta			
premio unico	tariffa 241	Euro 30 detratta dal premio		20%, da applicare al premio al netto dell'eventuale cifra fissa	-
	tariffa 243	Euro 25 detratta dal premio			

**Nel caso in cui sia richiesta una visita medica o accertamenti sanitari, l'eventuale costo relativo dovrà essere sostenuto direttamente presso la struttura medica.**

- **costi di intermediazione:** 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:

- **tariffa 242:** circa 51,37% ed Euro 716,63
- **tariffa 241:** circa 50,48% ed Euro 315,00
- **tariffa 244:** circa 57,26% ed Euro 955,50
- **tariffa 243:** circa 48,61% ed Euro 131,00

Il dato non tiene conto di eventuali rappels e partecipazioni agli utili.

### COME POSSO PRESENTARE 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 assicuratrice 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> ,

secondo le modalità indicate su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

**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 9/8/2013 n.98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione di 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>	<p>Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente - ovvero al Beneficiario - che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o avere sede legale in Italia. Il trattamento fiscale dipende, in ogni caso, dalla situazione individuale del soggetto.</p> <p><b>Detraibilità fiscale dei premi:</b> 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).</p> <p><b>Imposta sui premi:</b> 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 ad essa è soggetta ad un'imposta attualmente nella misura del 2,5%.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate:</b> le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita <b>corrisposte in caso di morte dell'Assicurato</b> non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni.</p>
---	--

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET PERSONALE AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## 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: **04/07/25**

## i nostri CONTATTI:

---

### Intermediario di riferimento:

- nel caso appartenga alla rete agenziale Sara Vita (di seguito anche “rete agenziale”), l’Intermediario con cui si intrattiene il rapporto è facilmente individuabile da [www.sara.it/agenzie-network](http://www.sara.it/agenzie-network)
  - nel caso appartenga ad un diverso partner distributivo di Sara Vita rivolgersi direttamente all’Intermediario con cui intrattiene il rapporto
- 

### Home Insurance e SaraConMe:

Per consultare e gestire il proprio contratto assicurativo in modo autonomo, Sara Vita mette a disposizione:

- la **Home Insurance** - Area Personale
- la App **SaraConMe**.

Nella sezione **Area Personale** presente in [www.sara.it](http://www.sara.it) è possibile sia attivare l’account della **Home Insurance** che scaricare l’App **SaraConMe**.

---

### Assistenza Clienti:



numero verde 800.095.095  
(dal lunedì al venerdì  
dalle 9.30 alle 19.00)



indirizzo mail  
[assistenza\\_clienti](mailto:assistenza_clienti@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 possono essere inviate da Sara Vita:

- tramite e-mail all’indirizzo fornito dal Contraente
- via posta ordinaria all’indirizzo di recapito indicato dal Contraente
- utilizzando la Home Insurance - Area Personale del Contraente.

Il Contraente sceglie una delle tre modalità di comunicazione al momento della firma della Proposta/Polizza. Può anche cambiare la sua scelta nel corso del contratto.

---

---

### **GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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

---

#### **PARTE I - CARATTERISTICHE E PRESTAZIONE 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. 8

---

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

---

Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio	pag. 8
Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.	pag. 10
Art. 12 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE	pag. 10

---

#### **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. 12
Art. 16 - Riscatto e Riduzione	pag. 12

---

#### **PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI**

---

Art. 17 - Cessione, Pegno e Vincolo	pag. 12
Art. 18 - Beneficiario	pag. 12
Art. 19 - Pagamenti dell'Impresa	pag. 13
Art. 20 - Foro competente	pag. 13
Art. 21 - Legge applicabile al contratto	pag. 13

---

### **SEZIONE B: NORME CHE SI APPLICANO SOLO SE RICHIAMATE ESPRESSAMENTE NELLA PROPOSTA/POLIZZA**

---

CAPITOLO 1: NORME PER I CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 14
CAPITOLO 2: NORME PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI INFORTUNI	pag. 15
CAPITOLO 3: NORME PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA	pag. 17
CAPITOLO 4: NORME PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ	pag. 18
<b>GLOSSARIO</b>	pag. 20

---

#### **CONFLITTO DI INTERESSI**

---

#### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

---

### CHE COS'È QUESTO CONTRATTO

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 necessità di distinzione, si indica in modo semplice:

- **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** e **242** è prevista la possibilità di sottoscrivere l'**Assicurazione Complementare Infortuni**.

### COME LEGGERE QUESTE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nelle presenti Condizioni di Assicurazione, per rendere la lettura più semplice, ci sono **box di consultazione** divisi in:

**sezioni di colore grigio: con informazioni che è importante tenere in considerazione**

**sezioni bordate di grigio:** contengono informazioni utili o esempi numerici che chiariscono alcuni termini e dettagli del contratto

**Sezioni bordate di arancione:** contengono informazioni chiare sulle operazioni da fare se un partner di Sara Vita colloca il prodotto ma non fa parte della sua rete agenziale

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), oppure consultare la app **SaraConMe**.

### CONTATTI TRA IMPRESA E CONTRAENTE

Per quanto riguarda le informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Impresa:

- **comunica al Contraente, prima possibile e per iscritto, qualunque modifica dovesse intervenire durante il periodo di validità del contratto.**  
Queste modifiche possono riguardare anche le variazioni normative successive alla conclusione del contratto
- **risponde per iscritto alle richieste del Contraente che riguardano il contratto.**  
La risposta dell'Impresa deve arrivare al Contraente entro 20 giorni dal ricevimento delle richieste.

Per migliorare l'efficienza, è preferibile che il Contraente invii le richieste all'Intermediario con cui ha un rapporto.

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

---

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

Gli obblighi dell'Impresa risultano:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla Proposta/Polizza
- dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa.

Per qualsiasi questione non regolata dal contratto si seguono le leggi vigenti.

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

Le figure interessate al presente contratto sono:

- **Contraente:** la persona, che può essere fisica o giuridica, che stipula il contratto e deve pagare all'Impresa:
  - il premio unico (**SaraTutelaVita Plus 241** e **SaraTutelaVita Plus 243**)
  - il premio annuo costante
    - per tutta la durata del contratto (**SaraTutelaVita Plus 242**)
    - per un periodo che è più corto della durata del contratto (**SaraTutelaVita Plus 244**)
- **Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto
- **Beneficiario:** la persona, che può essere 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** fa parte dei contratti di Assicurazione Temporanea Caso Morte - Ramo I. In Caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza, garantisce una **prestazione Caso Morte**. Questo prodotto è composto da quattro contratti diversi.

- **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 base 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 l'Assicurato 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** oppure **non fumatore**).

**Non fumatore** è l'Assicurato che dichiara di non aver mai fumato sigarette, sigari, pipe, sigarette elettroniche o altro. Questo deve valere anche per i 24 mesi che precedono la sottoscrizione del contratto.

**Pertanto, si considerano fumatori tutti gli Assicurati che non rientrano in questa definizione.**

**È necessario indicare la dichiarazione sul proprio stato tabagico nella Proposta/Polizza e nel questionario sanitario e delle attività professionali e sportive, che fanno parte della Proposta/Polizza.**

**Se l'Assicurato torna a fumare mentre il contratto è attivo, deve comunicarlo all'Impresa - ossia all'Intermediario che gestisce il suo rapporto. Dal momento in cui l'Impresa riceve la comunicazione, l'Assicurato passa da non fumatore a fumatore e l'Impresa rivede la prestazione assicurata.**

**SaraTutelaVita Plus con capitale e premio annuo costante (SaraTutelaVita Plus 242)** consente al Contraente di scegliere - se lo desidera - 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, o l'Assicurato, è un socio ACI e muore a causa di un incidente stradale, si riceve un importo extra pari al capitale assicurato. Di conseguenza, in questa situazione, l'importo totale da pagare è uguale 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 (SaraTutelaVita Plus 241)** consente al Contraente di optare - **facoltativamente** - per l'**Assicurazione Complementare Infortuni**. Questa Assicurazione garantisce il pagamento di un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato della prestazione principale indicato in Proposta/Polizza, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia causato da un 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 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 dopo
  - **SaraTutelaVita Plus 241:** soltanto in fase di sottoscrizione del contratto
- escluse dal Contraente in corso di contratto (per **SaraTutelaVita Plus 242**)
- illustrate nella specifica **SEZIONE B - NORME CHE SI APPLICANO SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN PROPOSTA/POLIZZA.**

**L'Impresa garantisce sia la prestazione principale che le eventuali prestazioni complementari.**

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

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

- pari al **capitale assicurato** indicato nella Proposta/Polizza, per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 241**
- determinata in base al **capitale assicurato iniziale** indicato nella Proposta/Polizza per **SaraTutelaVita Plus 244** e **SaraTutelaVita Plus 243**. In questo caso, il capitale assicurato iniziale si riduce ogni anno di una quota di  $1/n$ , dove "n" indica la durata del contratto. Di conseguenza, il valore del capitale assicurato riconosciuto ai Beneficiari varia anche in base all'anno in cui si verifica l'evento assicurato, cioè il decesso dell'Assicurato.

**Qualsiasi** sia il tipo di capitale assicurato, se l'Assicurato o il Contraente dicono all'Impresa che l'Assicurato ha ripreso a fumare, il capitale assicurato cambia. Non sarà quello che si trova nella Proposta/Polizza, ma un importo diverso che tiene conto del rischio maggiore.

Tale **prestazione caso morte** viene corrisposta 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, o delle rate di premio (per le forme a premio annuale costante)

● morte dell'Assicurato che avviene prima della fine del contratto,

e le esclusioni e le limitazioni indicate ai seguenti punti non devono essere valide e applicabili:

- Art.10 per le esclusioni e l'assunzione del rischio
- Sezione B: Capitolo 1 - Norme per contratti assunti senza visita medica e per la limitazione della copertura del rischio.

**Se l'Assicurato rimane in vita alla data di fine del contratto, non c'è alcuna prestazione.** Il contratto si considera concluso e l'Impresa tiene i premi annui costanti, le rate di premio o il premio unico.

In base alle proprie esigenze di protezione, 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** che si deve versare per tutta la durata del contratto
- il **premio annuo costante limitato** che si deve versare per un numero di anni più breve rispetto alla durata del contratto

- il **premio unico** da versare alla data di perfezionamento del contratto.

Il premio, che può essere annuo costante o unico, comprende anche una cifra fissa e un caricamento percentuale. L'Impresa fissa questo importo in base a determinati fattori, tra cui:

- **ipotesi demografiche**: la probabilità di morte è calcolata in base all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto, alla sua durata e al suo stato riguardo al tabacco.
- **ipotesi finanziarie**.

L'Impresa determina un tasso di premio in base a queste ipotesi. Moltiplicando questo tasso per il capitale assicurato, si ottiene il premio.

Gli eventuali sovrappremi si sommano al premio deciso dall'Impresa in base alla valutazione delle condizioni di salute, delle abitudini di vita e delle 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>	il capitale assicurato, scelto al momento della firma del contratto, è <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 paga per 15 anni, per garantirsi un capitale assicurato di Euro 300.000, è **Euro 450**
- **SaraTutelaVita Plus 244**: il **premio annuo costante limitato** che il Contraente paga per 10 anni nei 15 anni di durata del contratto per garantirsi un capitale assicurato iniziale di Euro 300.000, ammonta 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 deve versare al momento della sottoscrizione del contratto per un capitale assicurato di Euro 300.000, è di **Euro 5.856**
- **SaraTutelaVita Plus 243**: il **premio unico** che il Contraente deve versare al momento della sottoscrizione del contratto per un capitale assicurato iniziale di Euro 300.000, è di **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. 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

Per età si intende l'età assicurativa. Questa si ottiene assumendo che l'Assicurato (e, se presente, il coniuge) resti della stessa età nei 6 mesi prima e dopo il suo compleanno.

Per quanto riguarda l'età minima, l'Assicurato deve essere maggiorenne alla data di decorrenza. Pertanto, i 18 anni si considerano come età anagrafica e non assicurativa.

I 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  $\geq$  Euro 200.000)
- età assicurativa dell'Assicurato
- stato di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Assicurazioni Complementari prestate

A proposito del premio annuo costante, il Contraente deve versare l'importo dovuto alla data di perfezionamento del contratto. Deve comunque pagare l'intero primo premio annuale (anche in caso di frazionamento).

In caso contrario il contratto si interrompe e i premi annui costanti, o le rate di premio, già pagati restano all'Impresa.

#### relativamente al premio annuo costante:

- per **SaraTutelaVita Plus 242** deve essere corrisposto per tutta la durata del contratto
- per **SaraTutelaVita Plus 244** si deve pagare per una durata più breve rispetto a quella del contratto. Si applica la seguente regola:

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

#### esempio:

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

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

Il premio annuo costante può essere **frazionato in rate semestrali, trimestrali e mensili**. Si applica un interesse di frazionamento su ogni rata.

### Assicurazioni Complementari

#### relativamente al premio annuo costante

**SaraTutelaVita Plus 242:** con la stessa cadenza di pagamento del premio annuo costante della prestazione principale si pagano i premi annui costanti per ogni Assicurazione Complementare scelta.

In caso di frazionamento, si applicano gli stessi interessi di frazionamento stabiliti per la prestazione principale.

I premi annui costanti, o le rate di premio annue costanti, per le Assicurazioni Complementari si sommano ai premi della prestazione principale. In questa tabella, indichiamo le percentuali che servono per la definizione 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>	La percentuale applicabile al capitale assicurato della prestazione principale varia secondo la somma delle età dell'Assicurato e del coniuge alla fine 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>	Si applica una percentuale al premio annuo costante della prestazione principale. Questa percentuale cambia secondo l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto. Ci sono limiti, con incrementi di 0,5%: <ul style="list-style-type: none"><li>● minimo pari all'<b>1%</b> se età <math>\leq 60</math> anni</li><li>● massimo pari al <b>3,5%</b> se età <math>\leq 65</math> anni</li></ul>	

### riguardo 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

Ogni premio annuo costante, o rata di premio, oppure il premio unico, si considera 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:
  - per ogni premio annuo o rata di premio, senza considerare l'eventuale cifra fissa (ossia la parte fissa in caso di frazionamento), per **SaraTutelaVita Plus 242** e **SaraTutelaVita Plus 244**
- del **caricamento percentuale**, pari al **20%** da applicare:
  - al premio unico, senza considerare l'eventuale cifra fissa, per **SaraTutelaVita Plus 241** e **SaraTutelaVita Plus 243**
- dell'eventuale interesse per il frazionamento, che si applica su ogni rata, per le forme a premio annuo costante, che ammonta a:
  - **1,5%** in caso di scelta semestrale
  - **2,0%** in caso di scelta trimestrale
  - **2,5%** in caso di scelta mensile
- costi per i premi annui costanti e per il premio unico delle Assicurazioni Complementari.

### Modalità di pagamento

Se l'Intermediario appartiene alla rete agenziale Sara Vita, il Contraente deve versare all'Impresa ogni anno il premio annuo costante - o la rata di premio - oppure il premio unico usando uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che sia intestato all'Impresa o all'Intermediario:

- **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 sia parte della rete agenziale Sara Vita, si prevedono le seguenti modalità di pagamento:

- **alla data di perfezionamento:** è necessario fare un ordine di bonifico all'Impresa sul conto direzionale dedicato.
- **alle successive date di pagamento - premio annuo costante o rata di premio -** qualunque sia la periodicità, c'è il **solo addebito diretto SEPA** sul conto corrente del Contraente - SDD.

Se l'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non legati all'Impresa, essa informa il Contraente. In tal caso, l'importo che risulta insoluto e gli importi successivi - premio o rata di premio - devono essere versati all'Intermediario con cui il Contraente intrattiene il rapporto. Infine, a giustificazione del mancato pagamento, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza.

Nel caso in cui l'Intermediario non sia parte della rete agenziale Sara Vita la modalità di pagamento prevista è l'ordine di bonifico all'Impresa sul conto direzionale dedicato.

Il Contraente può effettuare il pagamento dei premi successivi a quelli di perfezionamento anche all'interno della propria Area Personale, ovvero utilizzando l'app SaraConMe.

Quando questo succede, il Contraente deve disattivare l'opzione addebito diretto SEPA prima di poter fare il pagamento nell'Area Personale o nell'app SaraConMe.

**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 di perfezionamento, o rata di premio, o premio unico, versato dal Contraente.

Nel caso in cui nella Proposta/Polizza ci sia una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, **il contratto sarà valido dalle ore 24 della data di decorrenza indicata**. Se l'Assicurato muore - o diventa invalido per la SaraTutelaVita Plus 242 - tra la data di perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce al Contraente l'importo pagato.

È necessario presentare il certificato di morte o un documento che dimostri l'invalidità per la SaraTutelaVita Plus 242.

### Art. 8 - Durata

**Il Contraente decide la durata del contratto al momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza, considerando anche 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 decidere di recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di conclusione dello stesso, come spiegato all'Art.7.

Il Contraente deve comunicare la sua decisione 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
- contattando l'Intermediario con cui si mantiene il rapporto.

Qualsiasi sia comunicazione, il Contraente deve indicare gli elementi identificativi del contratto e firmare la richiesta. Il recesso consente al Contraente e all'Impresa di essere liberi da ogni obbligo futuro che deriva dal contratto.

Il recesso avviene dalle ore 24 del giorno in cui si invia la comunicazione di recesso. Per la data di recesso fa fede il timbro postale di invio.

**Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione** del recesso, l'Impresa deve rimborsare al Contraente quanto ha pagato. Il rimborso non include la parte relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto in riferimento al rischio corso e alle eventuali imposte (nel 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 si sceglie anche l'Assicurazione Complementare Invalidità) dell'Assicurato è coperto qualunque sia la causa e senza limiti territoriali.

Il Beneficiario e il Contraente non ricevono le prestazioni per decesso e invalidità previste dal contratto; ciò accade se le cause del decesso e d'invalidità erano già presenti al momento della sottoscrizione del contratto e non sono state rivelate 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 si trova a bordo di un aeromobile non autorizzato 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 che si verificano in qualsiasi Paese con stato di guerra dichiarato**, durante il soggiorno dell'Assicurato. In questo caso, la garanzia dura per il periodo massimo previsto dalle Autorità Italiane 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: non c'è alcun pagamento**
- **se si verifica la morte o l'invalidità non dovuta a dolo del Contraente o del Beneficiario: si riceve un importo uguale alla somma dei versamenti effettuati fino alla data del decesso dell'Assicurato.**

### **Assunzione del rischio**

L'Impresa deve sempre ottenere informazioni sull'Assicurato relative alle sue:

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

Tali informazioni di base si trovano nel **questionario sanitario e delle attività professionali e sportive**, che è parte della Proposta/Polizza.

### Assunzione senza visita medica

A determinate condizioni descritte di seguito, l'Impresa necessita solo della compilazione del questionario per emettere il contratto. Non fa alcun preventivo accertamento sulle condizioni di salute dell'Assicurato e quindi non richiede allo stesso:

- la visita medica
- gli accertamenti sanitari.

Si fa riferimento a quanto indicato nelle Norme per contratti assunti senza visita medica - carenza, che si trovano nella SEZIONE B - Capitolo 1.

**Se valgono le condizioni di carenza sopra menzionate, e se l'Assicurato muore nei primi 6 mesi dall'inizio del contratto, l'Impresa non garantisce il capitale assicurato indicato in Proposta/Polizza. Restituisce invece l'importo versato dal Contraente, al netto di eventuali interessi di frazionamento e imposte (queste solo nel 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.**

**Se si rispettano queste condizioni, il contratto è valido 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.

Se l'Assicurato rispetta i requisiti di limite di età e capitale assicurato sopra indicati, può richiedere sempre il preventivo accertamento delle sue condizioni di salute. Questo avviene tramite una visita medica dal medico di famiglia, **in modo che il contratto sia valido sin dalla data di decorrenza.**

### Assunzione con visita medica e accertamenti sanitari

**Serve un accertamento preventivo delle condizioni di salute** con visita medica e accertamenti sanitari in relazione all'età dell'Assicurato e al capitale assicurato, nei seguenti casi:

- 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:

capitale assicurato (età)	accertamenti sanitari richiesti
<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 → se l'Assicurato vuole eliminare la carenza: visita medica presso il proprio medico di famiglia
<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 e esclusioni** si applicano a causa di situazioni riguardanti le attività professionali e sportive (sia amatoriali che 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:

- applicare 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

**Se il Contraente o l'Assicurato fanno dichiarazioni non corrette e incomplete su fattori che influenzano la valutazione del rischio, possono perdere il diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione dell'Assicurazione secondo quanto stabilito dagli 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 non corrette e incomplete 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 mostra i vari provvedimenti che l'Impresa può scegliere dopo gli accertamenti:

accertamento o meno del dolo, ovvero della colpa grave	provvedimenti che l'Impresa può adottare	
caso in cui sia stato accertato il dolo o la colpa grave	annullare il contratto entro tre mesi dalla data in cui si è appreso della dichiarazione non corretta e incompleta	non si ha alcuna prestazione né in caso di decesso né in caso di Invalidità dell'Assicurato (se scelta l'Assicurazione Complementare Invalidità) mentre il contratto è attivo
caso in cui <b>NON</b> sia stato accertato il dolo o la colpa grave	rescissione del contratto deve avvenire entro 3 mesi dal giorno in cui si conosce la dichiarazione non corretta e incompleta	si verifica una riduzione della prestazione legata a un rischio maggiore. Questo succede in caso di decesso o Invalidità (se è stata scelta l'Assicurazione Complementare Invalidità) dell'Assicurato mentre il contratto è attivo

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

##### comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato con l'Impresa

Affinché l'Impresa possa valutare l'eventuale aggravamento del rischio assunto, l'Assicurato o il Contraente devono informare l'Impresa su ogni cambiamento di professione e sulle attività sportive e/o eventuale cambio di stato tabagico dell'Assicurato intervenute in corso di contratto, che ne modificano il rischio.

Le modalità di comunicazione con l'Impresa sono:

- contattando l'Intermediario con cui si ha in corso il rapporto assicurativo
- via posta (indirizzata a Sara Vita - Via Po, 20, 00198 Roma ovvero all'Intermediario)
- via mail a: [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))
- via PEC a: [saravita@sara.telecompost.it](mailto:saravita@sara.telecompost.it).

### comunicazioni dell'Impresa al Contraente

L'Impresa informa **in modo chiaro e per iscritto** il Contraente su ogni variazione che si presenta.

Questo avviene anche a causa di modifiche nella **normativa che si verificano durante la durata del contratto**.

**L'Impresa risponde entro 20 giorni dal giorno del ricevimento della richiesta scritta del Contraente relativa al contratto.**

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

- invio di e-mail all'indirizzo fornito dal Contraente
- invio per posta ordinaria all'indirizzo fornito dal Contraente
- pubblicazione nell'Area Personale del Contraente nella Home Insurance.

**Il Contraente decide tra le tre modalità di comunicazione al momento della firma della Proposta/Polizza. Può anche cambiare la sua scelta nel corso del contratto.**

**Per una maggior efficienza si raccomanda il Contraente di inviare le richieste all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.**

### documentazione rilasciata dall'Impresa al Contraente

L'Impresa, per mezzo dell'Intermediario a cui è collegato il contratto, dà 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. Il documento indica, tra l'altro, il numero di Polizza, i dati dei Beneficiari scelti dal Contraente, il capitale assicurato e la data di decorrenza del contratto
- il **questionario sanitario e delle attività professionali e sportive, che fa parte 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 si trova, tra le altre, la data del versamento.

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

**Entro il 28 febbraio di ogni anno, l'Impresa fornisce al Contraente il Documento unico di rendicontazione. Tale Documento offre dati e informazioni riguardanti il periodo di riferimento.**

**In particolare, nel Documento unico di rendicontazione vengono indicati:**

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

### HOME INSURANCE: Area Personale per consultare e gestire il contratto

Il Contraente può consultare e gestire il proprio contratto in modo semplice usando:

- l'**Area personale**
- l'App **SaraConMe**.

L'**Area personale** è raggiungibile dal sito [www.sara.it](http://www.sara.it). Le operazioni possibili sono:

<b>consente la gestione dei rapporti contrattuali.</b> È possibile effettuare in autonomia almeno le seguenti operazioni:	→	<ul style="list-style-type: none"><li>● richiesta di modifica dei propri dati personali</li><li>● richiesta di pagamento del premio successivo a quello di perfezionamento (per <b>SaraTutelaVita Plus 242</b> e <b>SaraTutelaVita Plus 244</b>)</li></ul>
<b>permette di consultare</b> anche le seguenti informazioni e documenti:	→	<ul style="list-style-type: none"><li>● coperture assicurative in essere</li><li>● condizioni contrattuali sottoscritte</li><li>● stato dei pagamenti</li><li>● riguardo a ciascun Beneficiario, o, se presente, al referente terzo:<ul style="list-style-type: none"><li>● il nominativo e i dati anagrafici</li><li>● il codice fiscale e/o la partita IVA, sia italiani che esteri</li></ul></li><li>● i recapiti, compresi quelli di posta elettronica.</li></ul>

Il Contraente può anche ricevere altri dati utili oltre a queste informazioni, così da avere un'informazione chiara e adattata alle sue esigenze.

Infine, nell'Area Personale il Contraente trova tutti i documenti e le comunicazioni che l'Impresa deve inviare per seguire gli obblighi informativi del contratto.  
Oltre alla propria Area Personale è possibile consultare anche la app SaraConMe.  
In essa è possibile eseguire le stesse operazioni previste per l'Area Personale.  
Questi documenti e comunicazioni sono facilmente archiviabili su supporto durevole.

---

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

---

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

Il mancato pagamento di un premio - annuo o rata di premio - per SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 244, 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.

Durante il periodo di sospensione non è prevista alcuna prestazione.

**Quando termina il periodo di sospensione, il contratto si risolve (rescissione) e i premi versati restano di proprietà dell'Impresa.**

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

Per SaraTutelaVita Plus 242 e SaraTutelaVita Plus 244, durante il periodo di sospensione del contratto, cioè nei 12 mesi in cui non si paga il premio - annuo o rata di premio:

- **entro sei mesi dopo la scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato**, il Contraente può riattivare il contratto
- **per i mesi successivi (fino alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio)**: il Contraente può richiedere all'Impresa di riattivare il contratto. L'Impresa ha il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decide sulla riattivazione del contratto, tenendo conto dell'esito. Il contratto si riattiva solo con l'approvazione scritta dell'Impresa.

**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, che era stato rescisso a causa del mancato pagamento dei premi ripristina la prestazione assicurativa ai valori contrattuali. Questi valori sono gli stessi che si sarebbero avuti se non ci fosse stata l'interruzione del pagamento dei premi.

È possibile richiedere di riattivare il contratto anche nella propria **Area Personale** 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 il contratto a un'altra persona. Può anche impegnarlo o vincolare la prestazione per il beneficio di terzi.

Questi atti sono efficaci soltanto se l'Impresa, dopo la comunicazione scritta del Contraente, la annota sull'appendice.

Quando c'è un pegno o un vincolo, ogni operazione che influisce negativamente sull'efficacia della prestazione richiede l'approvazione scritta del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

## Art. 18 Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario. In seguito a questa scelta, il Beneficiario ottiene un diritto proprio sulla 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, per le operazioni di pegno o vincolo di polizza serve l'assenso scritto del Beneficiario.

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa la designazione del beneficio.

Anche ogni revoca o modifica deve arrivare all'Impresa in forma scritta o deve essere indicata nel testamento valido.

Il Contraente può, se ha necessità di riservatezza, far inserire nella Proposta/Polizza il nome - con i dati di identificazione necessari - del **referente terzo**.

L'Impresa deve far riferimento a questa figura per le varie comunicazioni.

Di conseguenza ai Beneficiari designati **non verrà inviata alcuna comunicazione prima dell'evento**.

## Art. 19 Pagamenti dell'Impresa

Nel caso in cui si verifichi uno degli eventi previsti dal contratto, gli aventi diritto devono **inviare all'Impresa, o consegnare all'Intermediario** con cui il Contraente ha un rapporto, una richiesta di liquidazione che include tutti i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento
- individuare in modo giusto 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:

### **A prescindere dalla tipologia di liquidazione:**

- certificato di nascita - cioè copia di un documento valido - dell'Assicurato se non è il Contraente. Può essere consegnata al momento della firma del contratto
- copia di un documento valido, il codice fiscale e l'indirizzo degli aventi diritto
- se tra gli aventi diritto ci sono minori o incapaci: il legale rappresentante deve ottenere un decreto dal giudice tutelare per 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 in cui è indicato il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente per poter fare il bonifico
- copia autentica del testamento o atto notorio oppure una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, che dimostra la mancanza
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica riguardo alle cause del decesso, scritta su un modulo fornito dall'Impresa, oppure sulle cause dell'Invalidità (se si è scelta anche l'Assicurazione Complementare Invalidità);
- documentazione di tipo sanitario necessaria per verificare che le dichiarazioni dell'Assicurato siano corrette e complete, prima di stipulare il contratto, sul suo stato di salute.
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio), serve la copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria. Questo verbale deve mostrare le circostanze del decesso e il Decreto di Archiviazione emesso da un'Autorità competente.

**Gli aventi diritto si fanno carico delle spese per fornire la documentazione necessaria.**

Nel caso di un contratto che prevede un vincolo o un pegno, occorre ottenere il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificato l'obbligo di pagamento, l'Impresa dispone la somma dovuta **entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa**. Essa comprende anche la documentazione necessaria per identificare 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.**

**Trascorso questo termine sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto, secondo quanto stabilito dalla legge.**

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**

Se ci sono controversie sul contratto il Foro competente è il luogo di residenza o domicilio (che si trova in Italia) degli aventi diritto.

#### **Art. 21 Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono concordare l'applicazione di una legislazione diversa. In questo caso, l'Impresa propone quale applicare. Tuttavia, prevalgono sempre le norme imperative di diritto italiano.

**CAPITOLO 1: NORME PER CONTRATTI ASSUNTI SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)**

---

L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza un periodo di carenza. Tuttavia, deve sottoporsi a visita medica e accettare le modalità e i costi. Questo contratto è assunto senza visita medica. Perciò, in parziale deroga alle Condizioni di cui alla SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, si stabilisce che se l'Assicurato muore entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e il pagamento dei premi è in regola, l'Impresa paga - invece del capitale Assicurato - una somma corrispondente al premio annuo costante pagato, o alle rate di premio, se il premio è frazionato, o al premio unico, al netto:

- dell'eventuale interesse di frazionamento
- delle eventuali imposte, nel caso in cui si sia sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni.

Quando il contratto si emette in sostituzione di uno o più contratti precedenti - richiamati nella Proposta/Polizza - si applica la limitazione considerando l'entità, la forma e la durata effettiva delle assicurazioni sostituite. Questo parte dalle rispettive date di entrata in vigore.

L'Impresa non applica la limitazione indicata nei primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e di conseguenza la somma dovuta è pari all'intero capitale assicurato, se il decesso è una conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute che si sono presentate 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 che si verifica dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio che accade dopo l'entrata in vigore del contratto. Secondo quanto indicato all'Art.10 della SEZIONE A delle presenti Condizioni, un infortunio è un evento causato per motivi fortuiti, improvvisi, violenti ed esterni. Questo evento provoca lesioni corporali che devono essere verificate e che possono portare alla morte.

È convenuto che se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore del contratto e causa è la sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o un'altra patologia collegata, il capitale Assicurato non si paga.

In questo caso, se il contratto è in regola con il pagamento dei premi, si riceve una somma pari all'importo dei premi annui costanti versati, oppure delle rate di premio in caso di frazionamento, oppure del premio unico, al netto:

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

Se l'Impresa ha chiesto gli esami clinici per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non ha aderito, il periodo di carenza è esteso a 7 anni.

Resta convenuto che anche per questa limitazione si applicano le regole del secondo capoverso precedente se il contratto è emesso in sostituzione di uno o più contratti.

## **PREMESSA**

Per questa Assicurazione Complementare Infortuni, alcune informazioni si trovano nella SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, agli articoli seguenti:

- 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 dell'Assicurazione**

Nel caso di decesso dell'Assicurato **per infortunio**, l'Impresa riconosce, oltre alla prestazione spiegata all'Art.4 della SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, **un importo aggiuntivo pari al capitale Assicurato** indicato in Proposta/Polizza.

Affinché la garanzia sia valida, l'infortunio deve essere la causa diretta ed esclusiva del decesso. Non devono aver influito sull'esito letale condizioni fisiche o patologiche che esistevano prima o intervenute dopo l'infortunio. L'evento mortale deve avvenire non oltre 2 anni dalla data dell'infortunio. L'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dal momento in cui accade.

**Il premio per questa Assicurazione Complementare è presente in Proposta/Polizza. In ogni caso, si paga insieme a quello per la prestazione principale secondo l'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 dovuti a tumulti popolari o da atti di terrorismo, a patto che l'Assicurato non prenda parte attiva
- i) infortuni che si verificano a causa della guida o dell'uso di tutti i veicoli o natanti, tranne quanto stabilito nel successivo Art.2.

### **Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione**

Fatte salve le esclusioni dell'Art.10 della SEZIONE A, non è prevista la garanzia per gli infortuni subiti alla guida di veicoli o natanti a motore. Ciò accade se l'Assicurato non possiede l'abilitazione necessaria secondo le norme vigenti. In caso di guida con patente scaduta, l'Assicurato deve avere i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro.

La garanzia non si applica 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 che non derivano da un 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, sia naturali sia provocati, e accelerazioni di particelle atomiche, come la fissione e la fusione nucleare, gli isotopi radioattivi, le macchine acceleratrici, i raggi X, ecc.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati da:

- a) la pratica di sport che richiede l'uso, anche da passeggero, di veicoli e 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, oltre che da allenamenti organizzati o svolti sotto la supervisione delle Federazioni Sportive competenti per gli sport equestri e per il ciclismo.
- e) dalla pratica di sport considerati per l'Assicurato come attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

Inoltre, gli infarti, l'apoplezia e le ernie di ogni tipo e posizione sono esclusi, tranne quelle che derivano da traumi.

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

L'Impresa non esercita il diritto di surroga, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, in base all'Art.1916 del Codice Civile, verso i terzi che hanno causato l'infortunio.

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

**Il capitale dell'Assicurazione Complementare infortuni scende al 50%, senza cambiare il premio, dall'anniversario che segue il 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 attiva anche durante il periodo di carenza previsto.

Se cessa, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi dell'Assicurazione principale, l'Assicurazione Complementare finisce in tutti i suoi effetti. Questo vale indipendentemente dal numero di 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**

Si può scegliere questa Assicurazione Complementare solo se l'età dell'Assicurato è di almeno 18 anni e non supera i 75 anni al momento dell'inizio del contratto. Inoltre, l'età non può essere superiore a 85 anni alla scadenza del contratto. Valgono dunque gli stessi limiti previsti per l'Assicurazione principale.

### **Art. 7 Condizioni particolari per i Soci ACI (in vigore solo se menzionate 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.**

L'incidente stradale è l'infortunio subito come pedone o mentre si è a bordo di autoveicoli o mezzi che circolano su rotaie. Questo avviene a causa di una collisione con un altro veicolo, un urto contro ostacoli fissi o mobili, un ribaltamento o un'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.

**PREMESSA**

Alcune informazioni su questa Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia si trovano nella SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione, nei seguenti articoli:

- Art. 5: Limiti di età dell'Assicurato
- Art. 6: Versamenti, costi e pagamenti
- Art. 10: Esclusioni e assunzione del rischio.

**Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione**

L'Assicurazione Complementare garantisce il pagamento del capitale in caso di morte del coniuge dell'Assicurato. Questo avviene se il coniuge muore dopo la morte dell'Assicurato o nello stesso giorno. Inoltre, non deve superare la scadenza del contratto e, al momento del decesso del coniuge, deve restare in vita uno dei figli Beneficiari.

**Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione**

La garanzia della presente Assicurazione Complementare non si applica nei casi di esclusione indicati nell'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**

Se il pagamento dei premi dell'Assicurazione principale cessa per qualsiasi ragione, l'Assicurazione Complementare termina in ogni suo effetto. Non ha importanza il numero di premi versati. I premi già pagati rimangono 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 devono essere di età non superiore a 65 anni alla 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

Nella SEZIONE A delle presenti Condizioni di Assicurazione sono presenti alcune informazioni relative a questa Assicurazione Complementare Invalidità, nei seguenti articoli:

- Art. 5: Limiti di età dell'Assicurato
- Art. 6: Versamenti, costi e pagamenti
- Art. 10: Esclusioni e assunzione del rischio
- Art. 13 Mancato pagamento del premio - sospensione
- 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 l'Assicurazione Complementare sia attiva e in vigore - diventa invalido in modo totale e permanente, come descritto di seguito, **l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi annui costanti - o rate di premio - relativi al contratto** a cui si riferisce questa Assicurazione Complementare, che scadono dopo la 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 presente nell'Assicurazione Complementare non è valida per i casi di invalidità che vengono esclusi secondo l'Art.10 della precedente SEZIONE A delle Condizioni di Assicurazione.

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

A seguito dell'avvenuta invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono denunciare il fatto all'Impresa. Possono farlo anche attraverso l'Intermediario cui è assegnato il contratto, inviando una lettera raccomandata A/R. È necessario allegare alla denuncia un certificato preciso del medico curante che descriva le cause e il decorso della malattia o della lesione causa dell'invalidità.

Se l'Impresa lo richiede, il Contraente o l'Assicurato devono, pena la perdita di ogni diritto dell'Assicurazione Complementare, rispettare l'obbligo di:

- dare ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità in modo chiaro, completo e preciso;
- mostrare tutte le prove che l'Impresa ritiene necessarie per definire 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

Quando è riconosciuta dall'Impresa l'invalidità totale e permanente, essa produce effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata A/R citata nel 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:

- comunicare all'Impresa il cambio di residenza dell'Assicurato.
- dare tutte le notizie necessarie per accertare se l'invalidità è ancora presente e avvisare in ogni caso l'Impresa se l'invalidità è finita o se ci sono stati cambiamenti.
- consentire all'Impresa di verificare, con medici di fiducia, a proprie spese, non più di una volta all'anno, se l'invalidità persiste.

### Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

**L'Impresa si deve pronunciare entro 180 giorni dal momento in cui riceve tutta la documentazione richiesta.**

Se l'Impresa non riconosce l'invalidità o accerta che è cessata, il Contraente può richiedere la verifica dello stato di invalidità dell'Assicurato ad un Collegio di tre medici che esamineranno il caso e giudicheranno in via definitiva e inappellabile senza formalità di procedura. Il Contraente deve inoltrare la richiesta di verifica entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte dell'Impresa. Il contratto deve essere attivo. La richiesta è effettuata con una lettera raccomandata A/R e può avvenire anche tramite l'Intermediario.

Tra i tre Medici, uno è scelto dall'Impresa, il secondo dal Contraente e il terzo viene deciso di comune accordo. Se non si raggiunge un accordo, il Consiglio dell'ordine dei Medici nomina il terzo. Il Consiglio ha giurisdizione nel posto dove si riunisce il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Impresa, nella sede dell'Impresa o nella sede dell'Agenzia a cui è assegnato il contratto. Ogni Parte paga le spese del proprio medico e metà delle spese del terzo arbitro.

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

Fino a quando non viene accertato lo stato di invalidità in via definitiva, il Contraente deve continuare a pagare i premi. In caso contrario si applicano le disposizioni di cui all'Art.13 della precedente SEZIONE A riguardanti il mancato pagamento dei premi.

Quando si accerta l'invalidità, o la sua persistenza, si restituisce l'importo dei premi pagati, scaduti dopo la data di denuncia dell'invalidità.

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

Se l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato cessa, l'Impresa invia una notifica al Contraente, con una lettera raccomandata A/R. In questa lettera, l'Impresa comunica la revoca del riconoscimento dell'invalidità e il ripristino del pagamento dei premi dalla data in cui l'invalidità cessa.

Se si verifica questo caso, il Contraente, anche se si rivolge alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è tenuto ad effettuare il pagamento dei premi. In caso contrario, le disposizioni di cui all'Art.13 della SEZIONE A sul mancato pagamento dei premi si applicano di nuovo.

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

Se il pagamento dei premi dell'Assicurazione principale termina per qualsiasi motivo, l'Assicurazione Complementare si ferma in tutti i suoi effetti. Il numero dei premi pagati 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 comprende anche altre Assicurazioni Complementari, esse cessano non appena l'Assicurato è riconosciuto invalido secondo le 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, l'età deve essere almeno 18 anni e non oltre 55 anni.
- alla data di scadenza del contratto sia non superiore a 65 anni.

**Appendice:** è un documento che fa parte del contratto. Viene emesso insieme ad esso o dopo, per modificare alcuni aspetti concordati tra l'Impresa e il Contraente

**Assicurato:** è la persona fisica su cui viene stipulato il contratto

**Beneficiario:** è una persona fisica o giuridica designata dal Contraente nella Proposta/Polizza. Riceve la prestazione prevista dal contratto in caso di evento assicurato

**Capitale in caso di morte (prestazione in caso di morte):** importo che l'Impresa paga al Beneficiario se l'Assicurato muore

**Carenza:** è un periodo in cui la garanzia del contratto non ha effetto. Se in questo periodo accade l'evento assicurato, l'Impresa non paga la prestazione assicurativa

**Caricamento:** parte del versamento corrisposto 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:** il momento in cui Sara Vita incassa il premio di perfezionamento

**Condizioni di assicurazione:** si tratta delle clausole che regolano il contratto di assicurazione

**Conflitto di interessi:** è un insieme di situazioni che si creano quando un Soggetto rilevante, durante la prestazione di qualsiasi attività di distribuzione assicurativa, ha un interesse personale o di un Soggetto a lui collegato. Questo interesse può interferire con quello dei suoi clienti o tra due clienti e può danneggiare gli interessi dei Contraenti

**Contraente:** può essere una persona fisica o giuridica. Può coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario. Stipula il contratto di assicurazione e deve versare il premio annuo all'Impresa

**Contratto:** si tratta di un Contratto di assicurazione sulla vita. L'Impresa garantisce al Beneficiario la prestazione prevista quando accade un evento relativo alla vita dell'Assicurato, come il suo decesso. **Contratto di puro rischio:** è un tipo di contratti di assicurazione che fornisce coperture per la protezione dai rischi della vita dell'Assicurato

**Costi (o spese):** rappresentano le spese a carico del Contraente sul premio pagato

**Decorrenza del contratto:** 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:** è un Documento che fornisce un riepilogo annuale dei dati relativi al contratto di assicurazione. Riporta l'aggiornamento annuale delle informazioni sul contratto

**Detraibilità fiscale (del premio versato):** è la parte del premio versato che per alcuni tipi di contratti e garanzie assicurative, secondo la legge, si può detrarre dalle imposte sui redditi

**Dichiarazioni dell'Assicurato:** documento che si trova in Proposta/Polizza. In questo documento si descrivono le sue abitudini di vita, le condizioni di salute e le attività professionali e sportive, sia amatoriali che professionali

**Dichiarazioni precontrattuali:** dati che il Contraente e/o l'Assicurato forniscono prima di stipulare un contratto di assicurazione. Questi dati permettono all'Impresa di valutare i rischi e stabilire le condizioni dell'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:** indicano i rischi non coperti o le limitazioni della copertura assicurativa dell'Impresa. Tali dettagli sono presenti in particolari clausole del contratto di assicurazione

**Età assicurativa:** si tratta del calcolo dell'età dell'Assicurato. Si assume che l'Assicurato ha la stessa 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 insequestrabilità:** è il principio che indica che le somme che l'Impresa deve al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o a misure cautelari

**Impresa di assicurazione:** è Sara Vita Spa, una Società che può esercitare l'attività assicurativa. Il Contraente stipula un contratto di assicurazione sulla Vita con essa

**Interessi di frazionamento:** quando si paga il premio in rate, si applica una maggiorazione su ciascuna rata. Questa maggiorazione serve a compensare la divisione del pagamento, pur mantenendo la stessa prestazione assicurativa. Gli interessi di frazionamento sono già parte del premio che si deve pagare per questo prodotto

**Intermediario:** è il soggetto che, a pagamento, presenta o propone contratti di assicurazione e svolge atti necessari per questi contratti

**IVASS:** Istituto che si occupa della Vigilanza sulle Assicurazioni. Controlla le imprese di assicurazione seguendo le linee guida stabilite dal Governo

**Home Insurance:** Area Personale disponibile sul sito dell'Impresa che aiuta il Contraente a gestire i propri rapporti assicurativi

**Liquidazione:** indica il pagamento che viene effettuato ai Beneficiari o al vincolatario in seguito al verificarsi dell'evento

**Perfezionamento del contratto:** è il momento in cui il Contraente paga il premio e firma il modulo di Proposta/Polizza

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

**Premio annuo costante/unico:** è l'importo da versare all'Impresa come pagamento per la prestazione stabilita nel contratto

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

**Premio rateizzato o frazionato:** si tratta di una parte del Premio annuo costante che si suddivide in più rate da pagare alle scadenze decise, ad esempio ogni semestre. Si tratta di un'agevolazione per il pagamento concessa al Contraente. A causa di ciò, l'Impresa applica una maggiorazione, nota come interessi di frazionamento

**Premorienza:** indica la morte dell'Assicurato prima del termine del contratto

**Prescrizione:** è la fine di un diritto se non viene usato entro i termini stabiliti dalla legge

**Prestazione:** rappresenta la somma che l'Impresa garantisce al Beneficiario al momento dell'evento assicurato

**Principio di coerenza/appropriatezza:** è il principio che obbliga l'Impresa a ottenere dal Contraente tutte le informazioni necessarie prima del contratto. Queste informazioni servono a valutare se il contratto è adeguato alle sue esigenze e al suo livello di rischio

**Proposta/Polizza:** si tratta di un documento o modulo firmato dal Contraente. Esso conclude il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni specificate. Questo documento fornisce prova che il contratto di assicurazione è in vigore e mostra che il premio di perfezionamento è stato già pagato

**Questionario sanitario e delle attività professionali e sportive:** si tratta di un modulo che contiene domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato. L'Impresa lo utilizza per capire i rischi che assume con il contratto di assicurazione

**Quietanza:** è un documento che attesta il pagamento del premio. Se il pagamento è effettuato presso l'Intermediario, si riceve su carta intestata dell'Impresa. In caso di addebito diretto SEPA, viene fornito un estratto di conto corrente bancario

**Recesso:** significa che il Contraente può chiudere il contratto e far smettere gli effetti

**Referente terzo:** si tratta di una persona diversa dal Beneficiario. Questa persona è scelta dal Contraente e l'Impresa può riferirsi a lui o lei in caso di morte dell'Assicurato

**Riattivazione:** il Contraente può, entro i termini stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, riprendere il versamento dei premi dopo che il pagamento è stato sospeso. Si paga il premio non versato insieme agli interessi per il ritardo

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

**Rischio demografico:** indica il Rischio di un evento futuro e incerto che riguarda la vita dell'Assicurato. È una caratteristica chiave del contratto di assicurazione sulla vita. Quando si verifica l'evento legato alla vita dell'Assicurato, l'Impresa deve 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:** comprende i documenti che vengono preparati e consegnati al Contraente prima della firma del contratto

**Sinistro:** è il momento in cui si verifica l'evento di rischio assicurato nel contratto. A questo punto, viene data la garanzia e si eroga la prestazione assicurativa

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

**Sovrappremio:** è un aumento di premio che l'Impresa chiede per i Contratti di puro rischio. Si verifica se l'Assicurato supera determinati livelli di rischio o presenta condizioni di salute più gravi rispetto al normale (Sovrappremio sanitario). Inoltre, si applica se l'Assicurato pratica attività professionali o sportive a rischio (Sovrappremio professionale o sportivo)

**Valuta di denominazione:** è la 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:** il 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.

## Sara TutelaVita Plus a premio unico

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

<b>Agenzia</b>					<b>Subagenzia</b>	
<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 Contraente presente?)						
<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.		
<p>Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive all'adesione del contraente in merito a:</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 Personale _____</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 Personale sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo assistenza@saravita.it</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 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 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 base relativa 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. 07/25 e le condizioni di cui alle tabelle allegati cap. 2 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 anticipato

Alla **data di perfezionamento** le modalità di pagamento per il **premio annuo** sono:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile
- altro mezzo di pagamento bancario o postale.

**Qualsiasi sia la scelta della modalità di pagamento, i mezzi di pagamento non possono essere intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità.**

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

- **alla data di perfezionamento**: ordine di bonifico all'Impresa sul conto corrente dedicato

**Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente**

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite 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 verificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

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 nel presente Prospetto Polizza, comprensivo 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, sulla base del 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".

## 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)

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 seguenti documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme:

- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018
- 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.

### 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 i premi versati 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 personali necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita, ivi compresa la comunicazione a società di assicurazione 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 la veridicità dei dati e delle informazioni riportate nel presente documento.

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

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i moduli DIP VITA (mod. V409 DV ed. 01/25), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V409 D ed. 05/25), Condizioni di Assicurazione, comprese del Glossario (mod. V409 CdA ed. 07/25) e il Modulo di Proposta/Polizza in fac simile (mod. V409 PP ed.07/25).

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 1311 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio sia le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carezza).

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

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

Il Direttore Generale



### Spazio riservato all'Intermediario

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

Il pagamento del Premio di € XXXXX è stato effettuato il \_\_\_\_\_ 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 il premio, facente fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.



AAAAAMDDDOSSI\*\*\*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)



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

**Intermediario**

**Assicurato**

Il contratto cui la presente proposta si riferisce, verrà emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti 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. **La informiamo che ai sensi della Legge 7 dicembre 2023 n.193, che ha introdotto il cosiddetto "diritto all'oblio oncologico", Lei non è tenuto a fornire alcuna informazione relativa ad eventuali patologie oncologiche dalle quali è guarito ai sensi di legge: si è considerati guariti qualora siano trascorsi 10 anni (ridotto a 5 anni se la patologia è insorta prima del 21° anno di età) alla conclusione del trattamento attivo della patologia senza episodi di recidiva e ricadute.** Per alcune patologie oncologiche sono stati previsti termini differenti, come da Tabella riportata nella pagina seguente. 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.

**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 oppure 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: aeronautiche, 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 o atti di 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 (alpinismo camminate, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, ski, sci, sci alpino 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, ultraleggero, mongolfiera, pallone aerostatico)? 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, morbillo, scarlatina, parotite, rinite allergica, otite, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, esotropia, strabismo, traumi, traumi post-traumatici, 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, ecografia, 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 o in struttura sanitaria o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrastazioni, dialisi o a bagni emoderivati? si  no   
 (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenotomia, ernie, ernie inguinali, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi 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 sanitaria, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no   
 (per Non Fumatore si 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 o superalcolici in quantità superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no   
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti? si  no   
 • Tipo di sostanza, periodo: \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le dichiarazioni fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le suddette informazioni e dichiarazioni sono 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, ed a mantenere a propria cura e custodia, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta. È tenuto a regolarsi nei limiti delle coperture assicurative, a pagare tempestivamente 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 averlo in futuro, nonché tutte le 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 intermediari.

Data \_\_\_\_\_

Assicurato

Intermediario  
(per autenticità delle firme)



Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico

patologia oncologica	caratteristiche	anni dalla conclusione del trattamento attivo
colon-retto	stadio I, qualsiasi età	
colon-retto	stadio II/III, > 21 anni	
melanoma	> 21 anni	6
mammella	stadio I/II, qualsiasi età	1
utero, collo	> 21 anni	6
utero, corpo	qualsiasi età	5
testicolo	qualsiasi età	
tiroide	donne con diagnosi < 55 anni uomini con diagnosi < 45 anni esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
linfomi di hodgkin	< 45 anni	5
leucemie	acute (linfoblastiche e mieloidi) qualsiasi età	5

Data di ultimo aggiornamento (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale): 24 aprile 2024

## SaraTutelaVita Plus

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

<b>Agenzia</b>	<b>Subagenzia</b>
----------------	-------------------

<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 riferiti al legale rappresentante)	
--	--

Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente

Socio ACI: **NO** se si indicare il numero della tessera ACI e la data di scadenza

Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale
----------------	-------	----------------

Data di nascita	Luogo di nascita	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	Cell.	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 Personale

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 tempestivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Personale sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@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)



## 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

Il **Premio Annuo Netto** delle prestazioni di base di **Euro** verrà corrisposto in misura costante, per anni, con frazionamento in rate anticipate pari ad **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 assicurative 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. 07/25 e le condizioni di cui alle tabelle allegati alla Sez. B dello stesso modello:

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

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 pagamento con

Alla **data di perfezionamento** le modalità di pagamento per il **premio annuo** sono:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile
- altro mezzo di pagamento bancario o postale.
- sistema di pagamento elettronico

**alle successive date di pagamento del premio annuo costante - con**

- **se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale** il premio annuo costante viene corrisposto in rate mensili anticipate, a partire dalla 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.

**Qualsiasi sia la scelta della modalità di pagamento, i mezzi di pagamento possono essere intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità.**

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

- **alla data di perfezionamento**: ordine di bonifico all'Impresa o al Conto Corrente dedicato
- **alle successive date di pagamento**, indipendentemente dal frazionamento, il premio annuo costante viene corrisposto in rate mensili anticipate, a partire dalla data di perfezionamento, ovvero il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

**Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.**

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni false, inesatte, 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 certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1710 e 1711 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati contenuti nella presente Proposta/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul questionario sanitario e negli eventuali questionari supplementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto. Il Contraente dichiara il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

L'Assicurato dichiara di essere

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".

### 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)

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 seguenti documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme:

- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018
- 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.

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.

### 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 l'importo netto del 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 e Assicurato\_1)

Il Contraente, ovvero l'Assicurato quando diverso dal Contraente, acconsente al trattamento dei dati sanitari e sanitari per l'attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita, ivi compresa la comunicazione a società di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al 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, approvano la veridicità dei dati e delle informazioni riportate nel presente documento.

Assicurato

Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i districcati documenti: DIP VITA (mod. V409 DV ed. 01/25), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V409 D ed. 05/25), Condizioni di Assicurazione, Informativa del Medico Curante (mod. V409 CdA ed. 07/25) e il Modulo di Proposta /Polizza in fac simile (mod. V409 PP ed.07/25).

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 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio con le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carezza).

Assicurato

Contraente

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

Il Direttore Generale

### Spazio riservato all'Intermediario

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

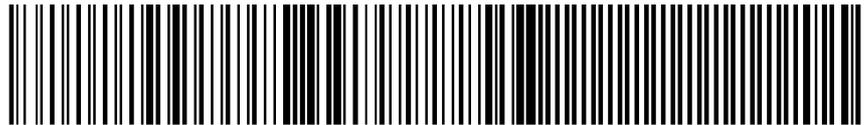
Il pagamento del Premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_ con registrazione il giorno \_\_\_\_\_ sul Diario Cassa.

Nome e Cognome dell'Intermediario

Firma dell'Intermediario (\*)

Firma e timbro dell'Agenzia

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



AAAA MDDDOSSI\*\*\*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, verrà emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti 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. **La informiamo che ai sensi della Legge 7 dicembre 2023 n.193, che ha introdotto il cosiddetto "diritto all'oblio oncologico", Lei non è tenuto a fornire alcuna informazione relativa ad eventuali patologie oncologiche dalle quali è guarito ai sensi di legge: si è considerati guariti qualora siano trascorsi 10 anni (ridotto a 5 anni se la patologia è insorta prima del 21° anno di età) alla conclusione del trattamento attivo della patologia senza episodi di recidiva e ricadute.** Per alcune patologie oncologiche sono stati previsti termini differenti, come da Tabella riportata nella pagina seguente. 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.

**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 oppure 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: aeronautiche, alpine, 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 o di 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 (escluso arrampicate, tra cui arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skelinton, sci 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, ultralivello, aerea, paracadute)? si  no   
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? Partecipa 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, morbillo, rosolia, pertosse, rinite cronica, otite media, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, esiti di traumi, traumi traumatiche non traumatiche e patologie, 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, ecografie, 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 per motivi simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrascfusioni o trasfusioni a base di derivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, ernie, interventi di varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi 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 sanitaria, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no   
 (per Non Fumatore si intende chi non fuma almeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)  
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_
- 7) Fa o ha fatto uso di alcolici o superalcolici in quantità superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no   
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? si  no   
 • Tipo di sostanza, periodo: \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse informazioni sono essenziali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare a disposizione della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed autorizzata 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 curare il futuro, nonché le persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ai suoi assicuratori o riassicuratori.

**Data**

**Assicurato**

**Intermediario**

(per autenticità delle firme)



AAAAMDDQSASP\*\*\*V000000000000000000

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico

patologia oncologica	caratteristiche	anni dalla conclusione del trattamento attivo
colon-retto	stadio I, qualsiasi età	
colon-retto	stadio II/III, > 21 anni	
melanoma	> 21 anni	6
mammella	stadio I/II, qualsiasi età	1
utero, collo	> 21 anni	6
utero, corpo	qualsiasi età	5
testicolo	qualsiasi età	
tiroide	donne con diagnosi < 55 anni uomini con diagnosi < 45 anni esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
linfomi di hodgkin	< 45 anni	5
leucemie	acute (linfoblastiche e mieloidi) qualsiasi età	5

Data di ultimo aggiornamento (pubblicazione Gazzetta Ufficiale): 24 aprile 2024

## Sara Tutela Vita Plus a premio unico

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

<b>Agenzia</b>	<b>Subagenzia</b>
----------------	-------------------

<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	<b>Scadenza</b>
	243		XX	

**Contraente -  persona fisica  persona giuridica** (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al 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	e-mail
-------------------	-------	-----------------------	---------------	--------

Professione	Tipologia	Sottogruppo attività cod./desc.	ATECO cod./desc.
-------------	-----------	------------------------------------	---------------------

Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto :

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

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 tempestivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Personale sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo [clienti@sara.it](mailto:clienti@sara.it).

**Assicurato**

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)



## 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 1/XX 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 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. 07/25 e le condizioni di cui ai seguenti capitoli della Sez. B dello stesso modello:

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

Capitolo 2 - Condizioni Speciali per la garanzia complementare infortuni

## Beneficiari in caso di morte

Nominativo

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

Alla **data di perfezionamento** le modalità di pagamento per il **premio annuo** sono:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale.
- sistema di pagamento elettronico

**Qualsiasi sia la scelta della modalità di pagamento, i mezzi di pagamento dovranno essere intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità.**

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

- **alla data di perfezionamento:** ordine di bonifico all'Impresa sul conto di cui al punto 1.1 del presente contratto.

**Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul 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 la veridicità e l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio stato di salute, con relativo costo a suo carico.

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 nel presente Prospetto/Polizza e nei "Supplementari delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario e negli eventuali "Supplementari", costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo contributo assicurativo, 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 in finalità di cui alla Legge 22/06/2016, n. 112 - "Dopo di noi".

## 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)

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 seguenti documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme:

- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018
- 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.

### 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 l'importo del premio versato al netto della quota parte 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 assicurazione, o agenti 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 verità dei dati e delle informazioni riportate nel presente documento.

Assicurato

Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i documenti di base SARAVITA (mod. V409 DV ed. 01/25), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V409 D ed. 05/25), Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario (mod. V409 CdA ed. 07/25) e il Modulo di Proposta/Polizza in fac simile (mod. V409 PP ed.07/25).

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 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio di morte, sia le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carenza).

Assicurato

Contraente

Polizza emessa 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 presta l'autenticazione delle firme apposte dall'Assicurato, dal Contraente o dal Legale rappresentante.

Il pagamento del Premio assicurativo è stato effettuato il \_\_\_\_\_ 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 prestato la ricognizione facente 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, verrà emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti 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. **La informiamo che ai sensi della Legge 7 dicembre 2023 n.193, che ha introdotto il cosiddetto "diritto all'oblio oncologico", Lei non è tenuto a fornire alcuna informazione relativa ad eventuali patologie oncologiche dalle quali è guarito ai sensi di legge: si è considerati guariti qualora siano trascorsi 10 anni (ridotto a 5 anni se la patologia è insorta prima del 21° anno di età) dalla conclusione del trattamento attivo della patologia senza episodi di recidiva e ricadute.** Per alcune patologie oncologiche sono stati previsti termini differenti, come da Tabella riportata nella pagina seguente. 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.

**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 oppure 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: aeronautiche, 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 o atti di 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 (arrampicate, sci alpinismo, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, sky, sci con il tramonto, 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, parapendio, mongolfiera, pallone aerostatico)? si  no   
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_
- 3) Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? Partecipa a gare agonistiche 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, morbilli, scarlattina, pertosse, meningite, meningococco, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, esiti di fratture ortopediche 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, ecografie, 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, in clinica, in sanatorio o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrascfusioni, trasfusione di piastrine o emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, ernie, ernioplastia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetico-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 sanitaria, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti \_\_\_\_\_
- 6) E' fumatore? si  no   
 (per Non Fumatore si 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 superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? si  no   
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_
- 8) Fa o ha mai fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti? si  no   
 • Tipo di sostanza, periodo: \_\_\_\_\_

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le dichiarazioni 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 informazioni sono fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre, a propria spesa, ed a mantenere a propria proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e tenuto a regola d'arte, a carico suo, 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 averlo in futuro, nonché tutte le 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 intermediari.

**Data**

**Assicurato**

**Intermediario**

(per autenticità delle firme)



AAAAMDDQSASP\*\*\*V000000000000000000

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico

patologia oncologica	caratteristiche	anni dalla conclusione del trattamento attivo
colon-retto	stadio I, qualsiasi età	
colon-retto	stadio II/III, > 21 anni	
melanoma	> 21 anni	6
mammella	stadio I/II, qualsiasi età	1
utero, collo	> 21 anni	6
utero, corpo	qualsiasi età	5
testicolo	qualsiasi età	
tiroide	donne con diagnosi < 55 anni uomini con diagnosi < 45 anni esclusi i tumori anaplastici per entità massi	1
linfomi di hodgkin	< 45 anni	5
leucemie	acute (linfoblastiche e mieloblastiche) qualsiasi età	5

Data di ultimo aggiornamento (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale): 24 aprile 2024

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

<b>Agenzia</b>	<b>Subagenzia</b>
----------------	-------------------

<b>Proposta</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	<b>Scadenza</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.	

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 Personale \_\_\_\_\_

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto e per le comunicazioni successive il Contraente sceglie \_\_\_\_\_.  
 Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicati preventivamente a Sara Vita per il tramite dell'Agenzia o dell'Area Personale sopra indicata, nonché scrivendo all'indirizzo assistenza@SaraVita.it.

<b>Assicurato</b>				
Cognome e Nome	Età assicurativa		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)



## 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 misura 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 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. 07/25 e le condizioni di cui ai seguenti capitoli della Sez. B dello stesso modello:

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

### Beneficiari in caso di morte

Nominativo

100,00%

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

Alla data di perfezionamento le modalità di pagamento per il **premio annuo costante** sono:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale.
- sistema di pagamento elettronico

**alle successive date di pagamento del premio annuo costante - o rata di premio:**

- **se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale:** a scelta una delle modalità di pagamento indicate 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.

**Qualsiasi sia la scelta della modalità di pagamento, i mezzi di pagamento dovranno essere intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità.**

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

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

**Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.**

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete fornite 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 verificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

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 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 fuoriprezzo.

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".

## 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 



# 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](mailto: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>
Trattamento <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

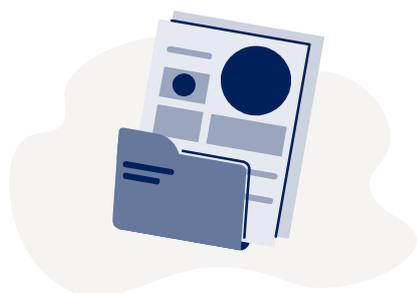
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/ scopo per cui i dati personali sono trattati.

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:

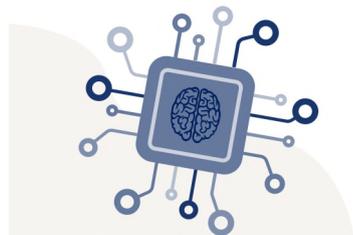
- dati relativi all'assicurato e al beneficiario
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari)

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:

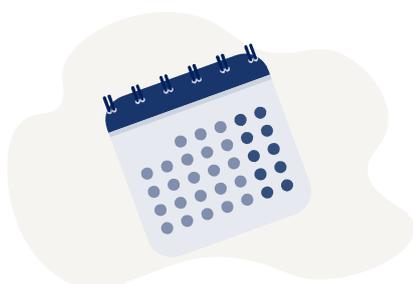


Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati personali** in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.

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

Sara tratta i tuoi dati personali:

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

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

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

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

## Approfondimenti

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

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

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

### 3. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI (SOLO PER IL CONTRAENTE)

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

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

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

### 4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI

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

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

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

## Approfondimenti

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

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

### 5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI

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

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

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

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

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

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

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

## Approfondimenti

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

---

**SaraTutelaVita Plus tarr. 242,244,241,243**  
**mod. V409 ed.07/25**

**Sara Vita Spa** - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 76.000.000 i.v. registro Imprese Roma e C.F. 07103240581- REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003 Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa. PEC: saravita@sara.telecompost.it

---