

# SET INFORMATIVO

## SaraDoppioValore

- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e premio annuo costanti, con bonus a scadenza**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio annuo costante, con bonus a scadenza**

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: **14/01/26**

### 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 - diverse da quelle pubblicitarie - rispetto al DIP VITA e alle Condizioni di Assicurazione, utili a far acquisire piena conoscenza del contratto
- **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 annuo costante - o rata di premio - ovvero premio unico di perfezionamento
- **Informativa Privacy:** il documento che informa sul 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: SaraDoppioValore (tariffe 230 e 238)

Data di aggiornamento del DIP VITA 14/01/2026

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?

- **SaraDoppioValore a capitale e premio annuo costanti, con bonus a scadenza - tar. 230** (di seguito **SaraDoppioValore 230**)
- **SaraDoppioValore a capitale decrescente e premio annuo costante, con bonus a scadenza - tar. 238** (di seguito **SaraDoppioValore 238**)

entrambe 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.

È, inoltre, prevista la corresponsione di un **bonus a scadenza** nel caso in cui il contratto arrivi a scadenza.

Di seguito sono indicate le due prestazioni:

- **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:**
  - relativamente a **SaraDoppioValore 230**: pari al **capitale assicurato** indicato nella Proposta/Polizza
  - relativamente a **SaraDoppioValore 238**: determinata in funzione del **capitale assicurato iniziale** indicato nella Proposta/Polizza. Per questa tariffa il capitale assicurato iniziale viene ridotto ogni anno di una quota pari a  $1/n$ , dove "n" è la durata del contratto. Di conseguenza il valore del capitale assicurato riconosciuto ai Beneficiari dipende anche dall'anno in cui cade l'evento assicurato (decesso dell'Assicurato)
- **prestazione in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto:** un importo - definito bonus a scadenza - e valido per entrambe le tariffe, pari ad una percentuale dei premi netti versati. Tale percentuale varia in relazione alla durata del contratto, da un minimo dell'85% ad un massimo del 100% dei premi netti versati.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

Dalla garanzia è escluso il decesso 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 **SaraDoppioValore** 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 (Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza (Beneficiari, vincolatario)
- recesso (Contraente, vincolatario).

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

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



## QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Il **premio annuo costante** viene determinato 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.

I premi annui sono di importo costante e dovuti in modo anticipato comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

La durata del pagamento dei premi coincide con la durata 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 tra le seguenti: **10, 15, 20, 25 e 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.

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.**

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 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: SaraDoppioValore (tariffe 230 e 238)

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Vita: 14/01/2026  
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 20/06/1986 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 non è riconosciuta al Beneficiario se le cause del decesso sono preesistenti al momento della sottoscrizione del contratto stesso e sono state sottaciute all'Impresa.

È escluso dalle garanzie il decesso causato 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 se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato**
- **suicidio**, 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, 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?

**SaraDoppioValore** è adatto ad un Cliente - persona fisica o giuridica - con obiettivo di protezione dal rischio biometrico - decesso - e che ricerca un prodotto appartenente alla tipologia dei prodotti di tutela dal rischio morte che prevedono la possibilità di usufruire di un bonus alla scadenza e sono caratterizzati, inoltre, da specifici benefici fiscali.

A seconda delle proprie esigenze è possibile scegliere:

- **SaraDoppioValore** a capitale e premio annuo costanti (tar.230)
- **SaraDoppioValore** a capitale decrescente e premio annuo costante (tar. 238).

Con la forma 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 nei prodotti assicurativi **non elevata**.

**SaraDoppioValore**, 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 sono presenti nella tabella che segue:

| caricamento %                                                             | interesse di frazionamento             |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>durata 10 anni: 13%</b>                                                | semestre: 1,5%                         |
| <b>altre durate: 18%</b>                                                  | trimestre: 2,0%                        |
| da applicare al premio (ovvero, in quota parte, in caso di frazionamento) | mensile: 2,5%                          |
|                                                                           | da applicare a ciascuna rata di 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 230:** circa 40,97% ed Euro 1.843,75
- **tariffa 238:** circa 40,97% ed Euro 885,00.

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:<br>Sara Vita Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami<br>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><br>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: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> . |

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arbitro Assicurativo, oppure un diverso sistema di risoluzione delle controversie aderente alla rete FIN-NET</b> | Presentando un ricorso: <ul style="list-style-type: none"><li>• all'<b>Arbitro Assicurativo</b> tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a>) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso ogni altra indicazione utile</li><li>• al <b>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale</b> delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.</li></ul> |
| <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.<br>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

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente - 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.

**Detraibilità fiscale dei premi:** per questa tipologia di contratto avente per oggetto il rischio morte, la normativa vigente riconosce annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della stessa, fino a un massimo di Euro 530.

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

**Imposta sui premi:** i premi corrisposti non sono soggetti ad alcuna imposta.

**Tassazione delle somme assicurate:** le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita:

- **se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato** non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni
- **se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato (bonus a scadenza)** costituiscono **reddito imponibile** e sono soggette ad un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%.  
Tale reddito imponibile si ottiene sottraendo dal bonus a scadenza un importo pari alla differenza tra il totale dei premi versati e la quota parte dei medesimi premi versati destinati alla prestazione caso morte.

In termini generali l'aliquota dell'imposta sostitutiva è al massimo il 26%, essendo variabile tra il 12,5% e il 26% in funzione del peso dei Titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi a copertura delle riserve matematiche.

L'imposta sostitutiva non è applicabile nel caso in cui il soggetto percepisca la prestazione nell'esercizio della propria attività commerciale.

**Oneri fiscali:** gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari designati e/o del vincolatario. La totalità delle liquidazioni previste dal contratto si intendono al lordo degli oneri fiscali, quando presenti.

**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.**



## SaraDoppioValore

- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e premio annuo costanti, con bonus a scadenza**
- **Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio annuo costante, con bonus a scadenza**

### Condizioni di Assicurazione comprehensive di Glossario

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

ultimo aggiornamento dei dati: **14/01/26**

## 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 in autonomia il proprio contratto assicurativo, 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)



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 modificare la sua scelta in corso di contratto.

---

---

**GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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

---

**PARTE I - CARATTERISTICHE E PRESTAZIONI 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 - Prestazioni                           | pag. 3 |
| Art. 5 - Limiti di età dell'Assicurato         | pag. 4 |

---

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

---

|                                        |        |
|----------------------------------------|--------|
| Art. 6 - Versamenti, costi e pagamenti | pag. 5 |
|----------------------------------------|--------|

---

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

---

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

---

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

---

|                                                                                  |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Art. 10 - Esclusioni e assunzione del rischio                                    | pag. 7 |
| Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato                         | pag. 9 |
| Art. 12 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE | pag. 9 |

---

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

---

|                                                            |         |
|------------------------------------------------------------|---------|
| Art. 13 - Mancato pagamento del premio - sospensione       | pag. 10 |
| Art. 14 - Ripresa del pagamento del premio - riattivazione | pag. 10 |
| Art. 15 - Risoluzione del contratto                        | pag. 11 |
| Art. 16 - Riscatto e Riduzione                             | pag. 11 |

---

**PARTE VI - ASPETTI NORMATIVI**

---

|                                          |         |
|------------------------------------------|---------|
| Art. 17 - Cessione, Pegno e Vincolo      | pag. 11 |
| Art. 18 - Beneficiario                   | pag. 11 |
| Art. 19 - Pagamenti dell'Impresa         | pag. 11 |
| Art. 20 - Foro competente                | pag. 12 |
| Art. 21 - Legge applicabile al contratto | pag. 12 |

---

**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. 13 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|

---

**GLOSSARIO**

---

**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**”):

- **SaraDoppioValore - tariffa 230: Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e premio annuo costanti, con bonus a scadenza**
- **SaraDoppioValore - tariffa 238: Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e premio annuo costante, con bonus a scadenza**

Nelle Condizioni di Assicurazione che seguono, a meno di esigenze particolari, viene indicato in modo generico **capitale assicurato**. Non si distingue tra capitale assicurato per **SaraDoppioValore 230** e capitale assicurato iniziale per **SaraDoppioValore 238**.

### 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 direttamente all'Intermediario con cui intrattiene il rapporto.

PARTE I - CARATTERISTICHE E PRESTAZIONI 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 annuo costante per tutta la durata del contratto
- **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

**SaraDoppioValore** fa parte dei contratti di Assicurazione Temporanea Caso Morte - Ramo I. È composto da due contratti separati:

- **SaraDoppioValore** a capitale e premio annuo costanti (tar. 230)
- **SaraDoppioValore** a capitale decrescente e premio annuo costante (tar. 238).

Entrambi garantiscono:

- se l'Assicurato muore prima della scadenza del contratto: una **prestazione caso morte**
- se l'Assicurato è in vita alla scadenza: una **prestazione in caso di vita**, intesa come **bonus a scadenza**.

**L'Impresa garantisce sia la prestazione in caso di morte sia quella caso vita.**

Art. 4 - Prestazioni

Il presente contratto prevede che:

- **in caso di morte dell'Assicurato** l'Impresa liquida ai Beneficiari designati la **prestazione caso morte**:
  - pari al **capitale assicurato** indicato nella Proposta/Polizza, per **SaraDoppioValore 230**
  - determinata in base al **capitale assicurato iniziale** indicato in Proposta/Polizza per **SaraDoppioValore 238**. In questo caso, ogni anno il capitale assicurato iniziale si riduce di una quota pari a  $1/n$ , 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.

I Beneficiari ottengono la **prestazione caso morte** solo se le seguenti condizioni sono valide al verificarsi dell'evento:

- contratto in regola con il pagamento dei premi annui costanti, o delle rate di premio
- morte dell'Assicurato avvenuta prima della scadenza 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.

- **in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto**, l'Impresa riconosce ai Beneficiari designati un **bonus a scadenza**. Questo bonus si calcola applicando una certa percentuale, indicata in Proposta/Polizza, alla somma dei premi annui costanti, al netto di eventuali interessi di frazionamento e sovrappremi, che sono stati pagati durante la durata del contratto.

Tale percentuale varia in funzione della durata contrattuale scelta.

Affinché il **bonus a scadenza** venga riconosciuto, il Contraente deve aver corrisposto tutti i premi annui costanti indicati nel contratto.

Di seguito, si illustrano le percentuali che si applicano alla somma dei premi annui costanti netti previsti, a seconda della durata contrattuale scelta.

| bonus a scadenza<br>(% dei premi<br>netti versati) | durata  |         |         |         |         |
|----------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                    | 10 anni | 15 anni | 20 anni | 25 anni | 30 anni |
|                                                    | 85%     | 90%     | 100%    | 100%    | 100%    |

**Il capitale assicurato per SaraDoppioValore 230 e il capitale assicurato iniziale per SaraDoppioValore 238 deve essere di almeno Euro 50.000. Non esiste un limite superiore.**

In base alle proprie esigenze di protezione, il Contraente decide:

- il **capitale assicurato (SaraDoppioValore 230)**
- il **capitale assicurato iniziale (SaraDoppioValore 238)**.

Di conseguenza, l'Impresa determina il **premio annuo costante** che il Contraente deve versare per l'intera durata del contratto.

L'importo del premio annuo costante è comprensivo del caricamento percentuale ed è determinato sulla base di due elementi specifici quali:

- **ipotesi demografiche:** la probabilità di morte è calcolata in base all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto e alla durata del contratto
- **ipotesi finanziarie.**

Basandosi su queste ipotesi, l'Impresa stabilisce un tasso di premio. Questo tasso moltiplicato per il capitale assicurato dà il premio annuo costante.

Gli eventuali sovrappremi si sommano al premio annuo costante. L'Impresa stabilisce questo sovrappremio dopo aver considerato le condizioni di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive dell'Assicurato.

**Esempio: come si individua il premio annuo costante**  
si ipotizzi quanto segue:

età dell'Assicurato alla decorrenza: **40 anni**

durata del contratto: **15 anni**

il capitale assicurato scelto al momento della firma del contratto, è pari a **Euro 200.000**

di conseguenza:

- **SaraDoppioValore 230:** il **premio annuo costante** che il Contraente deve pagare per 15 anni, per garantirsi un capitale assicurato di Euro 300.000, è di **Euro 1.690**
- **SaraDoppioValore 238:** il **premio annuo costante** che il Contraente paga per 15 anni per garantirsi un capitale assicurato iniziale di Euro 300.000 è **Euro 752**  
Ipotizzando il decesso dell'Assicurato nel corso della 6° annualità di contratto il capitale assicurato da liquidare ai Beneficiari sarà pari a  $\text{Euro } 200.000 \cdot (15-6)/15 = \text{Euro } 120.000$ .

**ATTENZIONE:** le ipotesi sottostanti gli esempi numerici proposti - qui e nei successivi box - sono da considerarsi assolutamente indicative e soprattutto funzionali ad illustrare l'argomento trattato. 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:

| età dell'Assicurato            |                            |                            |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| età minima alla sottoscrizione | età massima decorrenza     | età massima alla scadenza  |
| 18 anni (età anagrafica)       | 75 anni (età assicurativa) | 85 anni (età assicurativa) |

Per età si intende quella assicurativa. Questa si ottiene assumendo che l'Assicurato resti della stessa età nei 6 mesi prima e nei 6 mesi 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.

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

| età dell'Assicurato | durata  |         |         |         |         |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                     | 10 anni | 15 anni | 20 anni | 25 anni | 30 anni |
|                     | 18 → 75 | 18 → 70 | 18 → 65 | 18 → 60 | 18 → 55 |

**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          |

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

Le **prestazioni** descritte al precedente Art.4 **sono garantite** con il pagamento da parte del Contraente del premio annuo di importo costante indicato in Proposta/Polizza.

Ciascun importo viene corrisposto:

- **anticipatamente alle scadenze pattuite**, dovuto dunque all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce
- **in misura costante** per tutta la durata del contratto
- **non oltre l'anno assicurativo in cui si verifica il decesso** dell'Assicurato.

Il premio annuo costante - **il cui importo non può essere variato in corso di contratto** - è determinato in base a:

- capitale assicurato
- durata prescelta del contratto
- età assicurativa dell'Assicurato
- stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

È possibile **frazionare** il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali e mensili.

Il Contraente può sempre chiedere all'Impresa di **variare il frazionamento** del premio. È necessario comunicare questa decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto.

**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.**

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

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

### Costi da applicare ai premi annui costanti

Ogni premio annuo costante - o rata di premio - si considera al lordo:

- del **caricamento percentuale**, pari a:
  - **per durata 10:** 13% da applicare a ogni premio annuo o rata di premio
  - **per durate 15, 20, 25 e 30 anni:** 18% da applicare a ciascun premio annuo o rata di premio
- dell'eventuale interesse di frazionamento - da applicare su ciascuna rata - pari a:
  - **1,5%** in caso di scelta semestrale
  - **2,0%** in caso di scelta trimestrale
  - **2,5%** in caso di scelta mensile.

### Modalità di pagamento

Se l'Intermediario appartiene alla rete agenziale Sara Vita, il Contraente deve versare all'Impresa il premio annuo o rata di premio. Può farlo tramite uno dei seguenti mezzi di pagamento, sempre che il pagamento sia intestato all'Impresa o all'Intermediario:

- **alla data di perfezionamento:**
  - 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.

Se l'Intermediario non sia parte della rete agenziale Sara Vita, di seguito le modalità di pagamento che si possono utilizzare:

- **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 collegati all'Impresa, essa avvisa il Contraente. In tal caso, indica che l'importo non pagato e gli importi successivi - premio annuo 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 oppure utilizzando l'app SaraConMe.

In questi casi, il Contraente deve disattivare l'opzione addebito diretto SEPA prima di poter effettuare 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, da parte del 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 tra la data di perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce al Contraente l'importo pagato.

È necessario presentare all'Impresa il certificato di morte.

#### 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 durate fisse da scegliere tra 10 anni, 15 anni, 20 anni, 25 anni e 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](mailto:saravita@sara.telecompost.it)
- contattando l'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

Il Contraente deve indicare gli elementi identificativi del contratto e firmare la richiesta, qualunque sia la tipologia di comunicazione.

Con il recesso, il Contraente e l'Impresa si liberano da qualsiasi obbligazione futura legata al contratto. Il recesso ha effetto 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 dal ricevimento della comunicazione** di recesso, l'Impresa deve rimborsare al Contraente un importo che corrisponde al versamento fatto. Il rimborso non include la quota parte relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto in riferimento al rischio corso.

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

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

##### Esclusioni

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque sia la causa e senza limiti territoriali.

Il Beneficiario e il Contraente non ricevono la prestazione in caso di decesso prevista dal contratto. Questo succede se le cause del decesso erano già presenti al momento della sottoscrizione del contratto e non sono state rivelate all'Impresa.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato**
- **suicidio**, 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 dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **disordini che si verificano in qualsiasi Paese con stato di guerra dichiarato** durante il periodo di 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 causata da dolo del Contraente o del Beneficiario: nessun pagamento**
- **se la morte non deriva da dolo del Contraente o del Beneficiario: viene corrisposto un importo che corrisponde alla somma dei versamenti effettuati fino al momento 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 (amatoriali e professionali) dell'Assicurato.

Le informazioni di base sono disponibili nel **questionario sanitario e delle attività professionali e sportive**, che è parte integrante della Proposta/Polizza.

#### Assunzione senza visita medica

A fronte di determinate condizioni riportate di seguito, per emettere il contratto l'Impresa necessita solo della compilazione del questionario. L'Impresa assume il contratto senza fare alcun preventivo accertamento sulle condizioni di salute dell'Assicurato e quindi non richiede allo stesso:

- la visita medica
- gli accertamenti sanitari.

Si rimanda a quanto descritto nelle Norme per contratti senza visita medica - carenza, che si trovano nella successiva SEZIONE B - Capitolo 1.

**Se l'Assicurato muore nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto (periodo di carenza), l'Impresa non garantisce il capitale assicurato indicato in Proposta/Polizza. In questo caso, restituisce solo l'importo che il Contraente ha versato, senza gli eventuali interessi di frazionamento.**

Le condizioni per le quali il contratto viene emesso **senza visita medica e nessun accertamento sanitario** sono:

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

ovvero

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

Un'altra condizione, oltre a quelle già descritte, è la decisione dell'**Assicurato di non richiedere esplicitamente il preventivo accertamento delle proprie condizioni di salute** con una visita medica.

**Se si rispettano queste condizioni, il contratto è valido dal 6° mese successivo alla sua entrata in vigore.**

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

Anche se sono rispettati i limiti di età e capitale assicurato, l'Assicurato **per rendere il contratto pienamente in vigore fin dalla data di decorrenza**, può sempre richiedere il preventivo accertamento delle proprie condizioni di salute tramite una visita medica presso il proprio medico di famiglia.

#### Assunzione con visita medica e accertamenti sanitari

**Diventa necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute** tramite visita medica e accertamenti sanitari nei seguenti casi:

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

ovvero

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

ovvero

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

Di seguito si elencano gli accertamenti sanitari necessari 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<br>→ <i>se l'Assicurato vuole eliminare la carenza:</i> 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 in base alla classe di età e al capitale assicurato.

Possono essere previsti:

- **sovrappremi ed esclusioni** che si applicano per motivi legati alle 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, il Contraente riceve una comunicazione sull'incremento dell'importo del premio. Il contratto viene stipulato solo se il Contraente accetta il sovrappremio.
- escludere dalla garanzia la morte causata dalla pratica di quella determinata attività.

**I sovrappremi non sono inclusi nella determinazione del bonus a scadenza.**

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

**Dichiarazioni non corrette e incomplete da parte del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono far perdere il diritto alla prestazione assicurativa e causare 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 di consentirla a condizioni diverse, l'Impresa venuta a conoscenza delle corrette informazioni può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia accertato o meno il dolo o la colpa grave.

La tabella che segue mostra i vari provvedimenti che l'Impresa può prendere 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 in caso di decesso dell'Assicurato 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 è appreso della dichiarazione non corretta e incompleta | si verifica una riduzione della prestazione in relazione al maggior rischio in caso di decesso dell'Assicurato mentre il contratto è attivo |

## **Art. 12 - Comunicazioni, Documentazione rilasciata dall'Impresa e HOME INSURANCE comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato all'Impresa**

Affinché l'Impresa possa valutare l'eventualità di un aggravamento del rischio assunto, l'Assicurato o il Contraente devono informare l'Impresa su ogni cambiamento di professione e sulle attività sportive dell'Assicurato intervenute in corso di contratto, che ne modifichino il rischio.

Le modalità di comunicazione con l'Impresa sono:

- contattando l'Intermediario con cui si 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 delle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Questo avviene anche a causa di modifiche nella **normativa che si verificano nel corso della durata del contratto**.

**L'impresa risponde a eventuali richieste scritte del Contraente riguardo al contratto entro 20 giorni dalla ricezione delle stesse**

**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 attraverso l'Intermediario cui è collegato il contratto rilascia al Contraente:

- la **Proposta/Polizza**, consegnata - a fronte del versamento del premio annuo costante o rata di premio - al momento della sottoscrizione del contratto. Il documento indica, tra le altre cose, 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, parte integrante della Proposta/Polizza**
- la **quietanza**, consegnata a seguito del pagamento di ogni premio annuo costante o rata di premio successivo. È consegnata solo se la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD. In essa si trova, tra gli altri, la data di 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 effettuati nell'anno precedente**
- **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. È possibile effettuare in autonomia almeno le seguenti operazioni:</b> | → | <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</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

permette di consultare anche le seguenti informazioni e documenti:

- coperture assicurative in essere
- condizioni contrattuali sottoscritte
- stato dei pagamenti
- ● riguardo a ciascun Beneficiario, o, se presente, al referente terzo:
  - il nominativo e i dati anagrafici
  - il codice fiscale e/o la partita IVA, sia italiani che esteri
- i recapiti, compresi quelli di posta elettronica.

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 - 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.

Durante il periodo di sospensione del contratto non è prevista alcuna prestazione.

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

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

Durante il periodo di sospensione del contratto, quindi nei 12 mesi in cui non si paga il premio - annuo o rata di premio:

- **entro sei mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato** il Contraente può riattivare il contratto
- **nei mesi successivi (fino alla prima ricorrenza annuale 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, considerando il loro 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 che si sarebbero avuti se non ci fosse stata l'interruzione del pagamento dei premi.

È possibile chiedere la riattivazione del contratto anche nella propria **Area Personale** o 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 previsti
- decesso dell'Assicurato in corso di contratto
- scadenza del contratto.

### Art. 16 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

### Art. 17 Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere il contratto a un'altra persona. Può anche dare in pegno o vincolare a favore di terzi la prestazione. Questi atti diventano efficaci solo quando l'Impresa, dopo aver ricevuto una comunicazione scritta dal Contraente, la annota sull'appendice.

In presenza di un pegno o di un vincolo, ogni operazione che pregiudichi l'efficacia della prestazione necessita dell'assenso scritto da parte del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

### Art. 18 Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario. Con questa nomina, il Beneficiario diventa titolare di 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 dei Beneficiari.

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

Anche ogni revoca o modifica del beneficio 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 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 nel 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:

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

- certificato di nascita, ovvero una copia di un documento valido, dell'Assicurato se è una persona diversa dal Contraente. Può essere consegnato al momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza
- copia di un documento valido, codice fiscale e indirizzo degli aventi diritto
- se tra gli aventi diritto risultano minori o incapaci, il legale rappresentante può riscuotere la prestazione grazie a un decreto del giudice tutelare
- richiesta sottoscritta dalla persona avente diritto, nella quale è necessario indicare, per fare il bonifico, il codice IBAN e l'intestatario del conto corrente
- scheda antiriciclaggio. È possibile richiedere il modulo all'Intermediario

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

- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica che spiega le cause del decesso. Deve essere compilata su un modulo fornito dall'Impresa.
- documentazione di tipo sanitario necessaria per verificare che le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute siano state corrette e complete, al momento della stipula del contratto
- copia autentica del testamento o atto notorio oppure dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, che dimostra la mancanza
- 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
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio), bisogna fornire una copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria. Questo verbale deve mostrare le circostanze del decesso e il Decreto di Archiviazione rilasciato da un'Autorità competente.

#### **In caso di richiesta di liquidazione del bonus a scadenza:**

- dichiarazione del Contraente in relazione all'esistenza in vita dell'Assicurato, se è una persona diversa, al momento della richiesta di liquidazione.



**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, è necessario il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificato l'obbligo di pagamento, l'Impresa mette a disposizione 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**

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio (situato in Italia) degli aventi diritto.

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

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono concordare l'applicazione di una legislazione diversa. In questo caso, l'Impresa suggerisce quella da applicare. Le norme imperative di diritto italiano restano comunque prevalenti.



---

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Arbitro Assicurativo:** organismo imparziale e indipendente preposto alla risoluzione stragiudiziale (al di fuori del tribunale ordinario) delle controversie tra i Contraenti, Assicurati o Beneficiari e l'Intermediario o l'Impresa di Assicurazione. Le controversie trattate dall'Arbitro Assicurativo sono relative all'osservanza delle disposizioni sulla trasparenza e sulla correttezza dei comportamenti

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

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

**Bonus a scadenza:** è la prestazione che l'Impresa paga se l'Assicurato è vivo alla scadenza del contratto. L'importo è pari a una percentuale dei premi netti pagati

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

**Carenza:** è il periodo durante il quale la garanzia del contratto non è attiva. Se l'evento assicurato accade in questo periodo, l'Impresa non paga la prestazione assicurativa

**Caricamento:** parte del versamento corrisposto dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa

**Conclusione del contratto:** è il momento in cui Sara Vita incassa il premio di perfezionamento

**Condizioni di assicurazione:** sono le norme che regolano il contratto di assicurazione

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

**Contraente:** 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:** è un contratto di assicurazione sulla vita. L'Impresa si impegna a pagare al Beneficiario ciò che è previsto dal Contratto quando si verifica un evento legato alla vita dell'Assicurato, come il decesso

**Contratto di puro rischio:** è una categoria di contratti di assicurazione che offre coperture per proteggere da rischi attinenti alla 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:** riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto

**Detraibilità fiscale (del premio versato):** è la parte del premio versato che per alcune tipologie di contratti e garanzie assicurative, secondo le leggi in vigore, si può detrarre dalle imposte sui redditi

**Dichiarazioni dell'Assicurato:** è un documento che si trova in Proposta/Polizza e riguarda le sue abitudini di vita, le sue condizioni di salute e le sue attività professionali e sportive (amatoriali e professionali)

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

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

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

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

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

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

**Impignorabilità e insequestrabilità:** è il principio per cui le somme che l'azienda deve al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azioni esecutive o a misure cautelari

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

**Interessi di frazionamento:** quando si paga il premio annuo in rate, si applica una maggiorazione su ciascuna rata. Questa serve a coprire il pagamento frazionato pur mantenendo la stessa prestazione assicurativa. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere

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

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo

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

**Liquidazione:** è il pagamento della prestazione agli aventi diritto, come Beneficiari o vincolatario

**Perfezionamento del contratto:** indica 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 operante

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

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

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

**Prescrizione:** è la fine del diritto se non viene esercitato entro i tempi stabiliti dalla legge

**Prestazione:** è la somma che l'Impresa paga al Beneficiario quando si verifica l'evento assicurato.

**Principio di coerenza/appropriatezza:** è una regola che obbliga l'Impresa a raccogliere dal Contraente, prima del contratto, tutte le informazioni necessarie per valutare la coerenza e l'appropriatezza del contratto proposto, tenendo conto delle sue necessità e della sua propensione al rischio

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

**Questionario sanitario e delle attività professionali e sportive:** è un modulo che include domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato. L'Impresa lo impiega per valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione

**Quietanza:** è un documento che prova che il premio è stato pagato. Viene rilasciato su carta intestata dell'Impresa se il pagamento avviene tramite l'Intermediario. Se si utilizza l'addebito diretto SEPA, invece, è costituito dall'estratto conto bancario

**Recesso:** è il diritto del Contraente di interrompere il contratto e di farne cessare gli effetti

**Referente terzo:** è un soggetto diverso dal Beneficiario, selezionato dal Contraente. L'Impresa potrà contattare questa persona se l'Assicurato muore

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere il pagamento dei premi. Questo può avvenire entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione dopo che il pagamento è stato sospeso. Il pagamento del premio non pagato deve includere anche gli interessi per il ritardato pagamento

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

**Rischio demografico:** rappresenta il Rischio di un evento futuro e incerto riguardante la vita dell'Assicurato. È una parte essenziale 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 dati al Contraente prima della firma del contratto

**Sinistro:** è il momento in cui si verifica l'evento di rischio coperto dal contratto. In questo caso, viene fornita la garanzia e si paga la relativa prestazione assicurativa

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

**Valuta di denominazione:** Valuta o moneta in cui vengono indicate 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.

**SARADOPPIOVALORE**

**Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti e bonus a scadenza**

|                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                  |                                    |               |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------------------------|---------------|---------------------|
| Agenzia                                                                                                                                                                                                                             |                  |                  |                                    | Subagenzia    |                     |
| Proposta                                                                                                                                                                                                                            | Tariffa          | Decorrenza       | Durata                             | Scadenza      |                     |
| 230                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                  |                                    |               |                     |
| <b>Contraente - <input checked="" type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica</b> (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al <input type="checkbox"/> rappresentante)            |                  |                  |                                    |               |                     |
| Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente                                                                                                                                                                  |                  |                  |                                    |               |                     |
| Socio ACI: <b>NO</b> se si indicare il numero della tessera ACI                                                                                                                                                                     |                  |                  |                                    |               |                     |
| 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 | e-mail              |
| Professione                                                                                                                                                                                                                         |                  | Tipologia        | Sottogruppo attività<br>cod./desc. |               | ATECO<br>cod./desc. |
| Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto                                                                                                                               |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> tramite e-mail all'indirizzo , che conferma con la sottoscrizione della presente proposta/polizza                                                                                                          |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo                                                                                                                                                          |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> su Area 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 |                  |                  |                                    |               |                     |
| <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<br>cod./desc. |               | ATECO<br>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 DMIC/A 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**.

### PRESTAZIONE IN CASO DI VITA

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza di polizza verrà liquidato **un bonus di importo pari al** % della somma dei premi netti versati, a condizione che siano stati versati tutti i premi previsti.

Le prestazioni di cui sopra vengono garantite dal pagamento del **Premio Annuo Netto di Euro** che 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 di cui sopra riferita alla copertura del rischio morte è pari a **Euro**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A ed. 01/26 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%

Intende indicare un referente terzo, diverso dai beneficiari sopra indicati, a cui l'impresa potrà fare riferimento in caso di morte dell'Assicurato? **SI**

**Nominativo REFERENTE TERZO Codice fiscale Indirizzo E-mail Numero telefono**

### Beneficiari in caso di vita

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 o di premio**  
- **se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale:** 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.

**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 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 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 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 artt. 12 e 18 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nella **Domanda/Polizza, comprensiva delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario** e eventuali questionari supplementari, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto. L'Assicurato presta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

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 DMIC 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 corrispondente al 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 simili 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 documenti VITA (ed. 01/26), DIP Aggiuntivo VITA (ed. 01/26), Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario (ed. 01/26) e il Modulo di Proposta/Polizza in fac simile (ed.01/26).

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

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

Nome e Cognome dell'Intermediario

Firma dell'Intermediario (\*)

Firma e timbro dell'Agenzia

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



AAAAMDDDOSSI\*\*\*V00000000000000000000

POLIZZA N. \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saravita@sara.telecompost.it info@sara.it

Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMIC/A 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) 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

- Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 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?  
 • Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- 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?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- 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?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse?  
 • Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

## Attività Sportive

- Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (escluso sci di fondo, trekking, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, slittino, trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, mongolfiera, parapendio, elicottero)?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti a) e b) o partecipa a relative gare?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

## Questionario Sanitario

- Indicare i valori della statura e del peso: \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg
- Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, morbillo, rosolia, polmonite, epatite, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, esiti di fratture post-traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti)  
 • Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, ecografie, radiografie, TAC, risonanza magnetica, altro) da cui siano emersi segni di alterazione?  
 • Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, cliniche, sanatori o centri per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrapianti, terapia a base di emoderivati?  
 (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenotomia, emicrania, varicella, ernie degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazioni del piede, parto, cistectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia plastica)  
 • Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Epoca? Motivo? \_\_\_\_\_
- Assume o ha mai assunto farmaci?  
 • Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo e gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti  
 \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- E' fumatore?  
 (per Non Fumatore si intende chi non fuma, nemmeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)  
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Fa o ha fatto uso di alcolici o superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici?  
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?  
 • Tipo di sostanza, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

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

Data

Assicurato

Intermediario

(per autenticità delle firme)



AAAAMDDQSASP\*\*\*V00000000000000000000

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                                                                                            | 1                                             |
| colon-retto          | stadio II/III, > 21 anni                                                                                           | 7                                             |
| melanoma             | > 21 anni                                                                                                          | 5                                             |
| mammella             | stadio I/II, qualsiasi età                                                                                         | 5                                             |
| utero, collo         | > 21 anni                                                                                                          | 5                                             |
| utero, corpo         | qualsiasi età                                                                                                      | 5                                             |
| testicolo            | qualsiasi età                                                                                                      | 1                                             |
| tiroide              | donne con diagnosi < 55 anni<br>uomini con diagnosi < 45 anni<br>esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi | 5                                             |
| linfomi di hodgkin   | < 45 anni                                                                                                          | 5                                             |
| leucemie             | acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età                                                                   | 5                                             |

Data di ultimo aggiornamento (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale): 2 aprile 2024

## SARADOPPIOVALORE

**Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente annualmente a premio annuo costante e bonus a scadenza**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                  |                                    |               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------------------------|---------------|---------------------|
| Agenzia                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                  |                                    | Subagenzia    |                     |
| Proposta                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tariffa          | Decorrenza       | Durata                             | Scadenza      |                     |
| 238                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                  |                                    |               |                     |
| <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: <b>NO</b> se si indicare il numero della tessera ACI                                                                                                                                                                                                                  |                  |                  |                                    |               |                     |
| 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<br>cod./desc. |               | ATECO               |
| Il Contraente sceglie di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto                                                                                                                                                                            |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> tramite e-mail all'indirizzo _____, che conferma con la sottoscrizione della presente proposta polizza                                                                                                                                                  |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo _____                                                                                                                                                                                                 |                  |                  |                                    |               |                     |
| <input type="checkbox"/> su Area 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 <a href="mailto:clienti@saravita.it">clienti@saravita.it</a> |                  |                  |                                    |               |                     |
| <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<br>cod./desc. |               | ATECO<br>cod./desc. |

**POLIZZA N. Agenzia**

**Sara Vita Spa**  
Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC [saravita@sara.telecompost.it](mailto:saravita@sara.telecompost.it) [info@sara.it](mailto:info@sara.it)  
Cap. Soc. Euro 76.000.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 07103240581 REA Roma n. 556742 P. IVA 01687941003 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00063  
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattie con DMIC 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** diminuito di 1/ del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

### PRESTAZIONE IN CASO DI VITA

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza di polizza verrà liquidato **un bonus di importo pari al** % della somma dei premi netti versati, a condizione che siano stati versati tutti i premi previsti.

Le prestazioni di cui sopra vengono garantite a fronte del pagamento del **Premio Annuo Netto** di Euro 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 cui sopra riferita alla copertura del rischio morte è pari a **Euro**.

Fanno parte integrante della polizza le condizioni di cui alla Sez. A ed. 01/26 e le condizioni di cui ai seguenti capitoli della Sez. B dello stesso modello:

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

### Beneficiari in caso di morte

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

### Beneficiari in caso di vita

|            |         |
|------------|---------|
| 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
- altro mezzo di pagamento bancario o postale.
- ordine di pagamento elettronico
- sistema di pagamento elettronico

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

- se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale: a scelta del Contraente, è prevista 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 Agenti SARA, le modalità di pagamento previste sono le seguenti:

- alla data di perfezionamento: ordine di bonifico all'Impresa sul conto diretto o indicativo
- alle successive date di pagamento, 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.

### Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

Il Contraente dichiara che il presente contratto 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 malattie con DMICA n.16/24 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 pari al 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).

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, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rapporto assicurato. Il consenso può essere revocato contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati nell'informativa.

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

Assicurato  
Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i distinti documenti: DIP (ed. 01/26), DIP Aggiuntivo VITA (ed. 01/26), Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario (ed. 01/26) e il Modulo di polizza in fac simile (ed. 01/26).

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 che le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carezza).

Assicurato  
Contraente

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

Il Direttore Generale

### Spazio riservato all'Intermediario

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

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

Nome e Cognome dell'Intermediario \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario (\*) \_\_\_\_\_ Firma e timbro dell'Agenzia \_\_\_\_\_

(\*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto le richieste e ha verificato la corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.



AAAAAMDDDOSSI\*\*\*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 malattie con DMCA n. 16724 del 20/06/96 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) 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

- Occupazione principale ed eventuale secondaria: \_\_\_\_\_
- 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?  
 • Se sì, indichi quali e con quale frequenza \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- 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?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- 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?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse?  
 • Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

## Attività Sportive

- Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (escluso sci alpino, trekking, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, slittino, sci alpino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, parapendio, elicottero)?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti a livello amatoriale o partecipando a relative gare?  
 • Se sì, quali? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

## Questionario Sanitario

- Indicare i valori della statura e del peso: \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_
- Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, morbillo, rosolia, parotite epidemica, colite spastica, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primario, esiti di fratture post-traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti)  
 • Se sì, quali? quando? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Negli ultimi 10 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, elettrocardiogrammi, ecografie, TAC, risonanza magnetica o altro) da cui siano emersi segni di alterazione?  
 • Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedale, in cura, sanatori o centri per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrapianto o terapia a base di emoderivati?  
 (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, tonsillite, tonsilliti degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazioni del piede, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia plastica)  
 • Se sì, quali? con quale risultato? \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Assume o ha mai assunto farmaci?  
 • Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo. Se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- E' fumatore?  
 (per Non Fumatore si intende chi non fuma nemmeno sporadicamente, da più di 24 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche)  
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Fa o ha fatto uso di alcolici o superalcolici in quantità giornaliere superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici?  
 • Quantità giornaliera, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐
- Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?  
 • Tipo di sostanza, periodo: \_\_\_\_\_ si ☐ no ☐

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

Data

Assicurato

Intermediario

(per autenticità delle firme)



AAAAMDDQSASP\*\*\*V00000000000000000000



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                                                                                         |                                               |
| utero, collo         | > 21 anni                                                                                                          | 6                                             |
| utero, corpo         | qualsiasi età                                                                                                      | 5                                             |
| testicolo            | qualsiasi età                                                                                                      | 1                                             |
| tiroide              | donne con diagnosi < 55 anni<br>uomini con diagnosi < 45 anni<br>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 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale): 24 aprile 2024

# 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                                       |

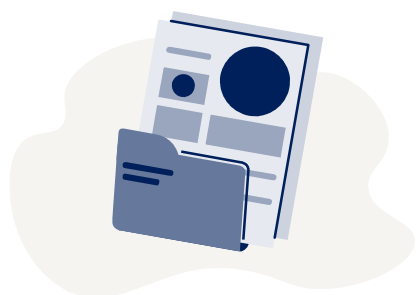
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/ scopo per cui i dati personali sono trattati.

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:

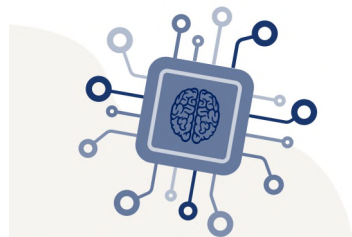
- dati relativi all'assicurato e al beneficiario
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Assicurazioni S.p.A. (contitolari)

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:

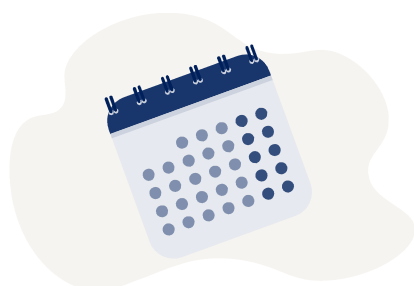


Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati personali** in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.

**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 opporsi al trattamento dei tuoi dati personali quando questo è basato sul legittimo interesse del titolare.
- **Reclamo** —> se ritieni che ci siano violazioni nel trattamento dei tuoi dati personali puoi presentare reclamo al **Garante per la protezione dei dati personali**.

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

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

## Approfondimenti

# Approfondimenti

## 1. COME RACCOGLIAMO I TUOI DATI

I dati trattati possono essere:

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

## 2. PERCHÉ TRATTIAMO I TUOI DATI E SU QUALI BASI

Sara tratta i tuoi dati personali:

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

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

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

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

## Approfondimenti

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

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

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

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

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

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

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

### 4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI

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

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

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



## Approfondimenti

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

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

### 5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI

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

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

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

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

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

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

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

## Approfondimenti

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

