SARA VITA

IL MIO RISPARMIO ASSICURATO

(Mod. V301/02)

Spa - Capitale Sociale € 15 milioni (interamente varcati)
Sede Via Po, 20 - 00198 ROMA (ITAUA) - Tei. (06) 84751
Telegr. SARASS • 00198 ROMA - Telex 614526 SARASS I
Cod. Fise. 07103240581 - Partita IVA 01687941003

SARA VITA

Iscrizione al Registro del Tribunale di Roma N. 7115/85
C.C.1AA Roma n. 556742 - Autorizzata affeserózio delle assi-
cuiazionj e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA
n. 16724 del 20/D&B6 e prowadinanto ISVAP n. 594 del 1&K)687

Polizza di Assicurazione sulla vita

Condizioni di Assicurazione

(Mod. V301/02)

Agenzia di:

Mod. 301102 (20.000) - Stampa: A.G. 2000 - Rimini - 05/02

Gentile Cliente,

nel ringraziarla per la sua adesione, Le ricordiamo che, sottoscrivendo questa polizza, ha compiuto un passo importante che Le consentirà di guardare al futuro con maggiore serenità.

In questo libretto troverà le Condizioni di Assicurazione suddivise in capitoli. Alla sua polizza si applicano, oltre alle Condizioni Generali riportate nel Capitolo A, anche quelle richiamate nella proposta e nella polizza.

Non dimentichi che una parte del premio da Lei versato potrà beneficiare della detrazione d'imposta nei limiti e alle condizioni previste dalla legge. Lammontare di tale importo è indicato nella polizza e sarà confermato nella quietanza che Le verrà consegnata in occasione di ogni versamento.

Le segnaliamo, per sua comodità, che nella tasca interna di questo libretto potrà conservare tutti i documenti relativi alla polizza sottoscritta, come, ad esempio, la copia della proposta, la scheda di polizza, eventuali appendici, le quietanze di premio, etc.

Le ricordiamo inoltre che, per qualsiasi esigenza, potrà rivolgersi al nostro Agente. In particolare, per le richieste di liquidazione (per scadenza, riscatto, decesso o comunicazioni di variazioni riguardanti il contratto), abbiamo predisposto un apposito modulo, che troverà in ultima pagina. Ali'occorrenza esso dovrà essere compilato e consegnato alla nostra Agenzia, allegando tutta la documentazione richiesta.

Grazie per aver scelto SARA VITA.

Sara Vita

INDICE

PRECISAZIONI E DEFINIZIONI

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è regolato da:

- Condizioni **Generali** di polizza - valide in ogni caso.
- Condizioni **Speciali** relative alla forma prescelta (tariffa base) e alle assicurazioni complementari - valide se richiamate in polizza.
- Condizioni **Particolari** espressamente descritte in polizza o in appendici alla stessa polizza.

Per una più facile e corretta interpretazione delle condizioni si danno le definizioni di alcuni termini:

- **Assicurato:** Persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- **Beneficiari:** Persone designate dal Contraente, alle quali spettano le somme assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.
- **Carenza:** periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore della polizza e l'inizio della garanzia.
- **Contraente:** Chi stipula il contratto con la Società.
- **Contratto:** Insieme delle norme che regolano il rapporto assicurativo, costituito da Condizioni di Assicurazione, polizza, appendici ed altri documenti attinenti.
- **Differimento:** Intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data in cui matura il diritto alle prestazioni assicurate (scadenza).
- **Interessi tecnici** : Interessi da corrispondere in caso di pagamento del premio oltre il termine di 15 giorni dalla data di scadenza: essi vengono determinati ad un tasso annuo pari al rendimento attribuito alla polizza all'ultimo anniversario, con il minimo assoluto del saggio legale di interesse.
- **Opzioni:** Possibilità da parte del Contraente di richiedere in alternativa alla liquidazione del capitale a scadenza una diversa prestazione assicurativa.
- **Polizza:** Documento emesso dalla Società in accettazione della proposta di assicurazione firmata dal Contraente.
- **Premio:** Importo dovuto dal Contraente alla Società.
- **Premorienza:** Morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.
- **Riattivazione del Contratto:** Possibilità di ripristinare nella forma originariamente pattuita la polizza per la quale sia stato sospeso il pagamento dei premi.
- **Riduzione (o liberazione):** Operazione conseguente alla sospensione del pagamento dei premi annui. Qualora sia stato corrisposto il numero minimo di annualità di premio previsto, il contratto rimane in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella inizialmente assicurata, ed il Contraente è liberato dall'obbligo del pagamento dei premi residui.
- **Riscatto:** Liquidazione richiesta dal Contraente del suo credito maturato verso la Società, qualora sia stato corrisposto almeno il minimo di annualità di premio previsto, con la contemporanea risoluzione del contratto.
- **Riserva matematica:** Importo accantonato dalla Società, per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.
- **Società:** Impresa assicuratrice (Sara Vita).

Nel testo i termini sopra definiti sono riportati in *corsivo.*

CAPITOLO A

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art 1 Obblighi della *Società*

Gli obblighi della *Società* risultano esclusivamente dalla *polizza* e dalle appendici rilasciate dalla *Società* stessa.

Art. 2 Entrata in vigore della garanzia

Lassicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il *premio* unico o la prima rata del *premio* indicata in *polizza,* alle ore 24 del giorno in cui:

- la *polizza* sia stata sottoscritta dal *Contraente* e *daWAssicurato;*
- la *Società* abbia rilasciato al *Contraente* la *polizza* o gli abbia inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Qualora la *polizza* preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto, sempreché sia stata pagata la prima rata di *premio.*

Art. 3 Dichiarazioni del *Contraente e* dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua *riattivazione,* la *polizza* è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal *Contraente* e *dall'Assicurato* nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale o della rendita assicurata in base all'età vera deIMss/curafo, quando quella dichiarata risulti errata.

Art. 4 Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di cambiamenti di professione dellTlss/CL/rato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario;*
- partecipazione attiva *dell'Assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione attiva deIMss/curato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente,* alle condizioni stabilite dall'Autorità competente;
- incidente di volo, se *l'Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale *riattivazione* dell'assicurazione. In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Art. 5 Pagamento del *premio*

Il *premio,* determinato in base all'età *dell'Assicurato* e alla durata contrattuale, è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce, e può essere previsto in unica soluzione *(premio* unico) o **in più** annualità; il *premio* annuo può essere frazionato in più rate sub-annuali.

Il *premio* è dovuto per intero, anche se in *polizza* sono indicate diverse componenti dello stesso *premio* in relazione a distinte garanzie assicurative.

I premi debbono essere pagati contro quietanze emesse dalla Direzione, Generale della Società, presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la *polizza.*

A giustificazione dèi mancato pagamento del *premio,* il *Contraente* non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta. Qualora il pagamento avvenga oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo del premio si applicheranno gli interessi tecnici per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio. Gli interessi tecnici saranno applicati o in aumento di successive rate di premio o in diminuzione di una qualunque liquidazione.

Il *premio* di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Art. 6 Rescissione - *Riduzione*

Trascorsi 15 giorni dalla scadenza della prima rata di *premio* non pagata, si determina la risoluzione del contratto (rescissione) ed i premi versati restano acquisiti alla *Società:*

Tuttavia se risultano pagate almeno le prime tre intere annualità di *premio,* il contratto rimane in vigore per i] valore di r/duz/one,,determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali.

Art. 7 *Riattivazione*

Entro il termine di 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il *Contraente* ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di *premio* arretrate aumentate degli *interessi tecnici.*
La *riattivazione* può pure avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di *premio* non pagata, ma solo previa espressa domanda del *Contraente* e accettazione. scritta' della *Società,* che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la *riattivazione* tenendo conto del loro esito.
In ogni caso di *riattivazione,* l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa 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 e dei relativi *interessi tecnici* ed il *Contraente* ha perfezionato la relativa appendice.
La *riattivazione dei contratto,* in precedenza risoluto o ridotto a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Art. 8 Riscatti - Prestiti

La *Società,* su richiesta scritta del *Contraente,* consente:
a) la risoluzione del contratto, pagando come prezzo di *riscatto,* l'importo determinato secondo i criteri contenuti nelle Condizioni Speciali della tariffa indicata in *polizza;*
b) la concessione di prestiti ad interessi, nei limiti del valore di *riscatto* di cui alla lettera a);
e) la concessione di prestiti senza interessi, qualora *l'Assicurato* abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio, senza peraltro superare il valore di *riscatto* di cui alla lettera a).

La concessione di riscatto e prestiti è ammessa alle seguenti condizioni:
- per le forme a *premio* unico, purché sia decorso almeno un anno dalla data di entrata in vigore della *polizza;*
- per le forme a *premio* annuo, purché siano state interamente corrisposte almeno tre annualità di *premio.*

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta del *riscatto.*

Art. 9 Cessione - Pegno - Vincolo

Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.
Tali atti diventano efficaci soltanto quando la *Società,,* a seguito di comunicazione scritta del *Contraente,* ne abbia fatto annotazione sull'originale di *polizza* o su appendice.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di *riscatto* e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 10 *Beneficiario*

Il *Contraente* designa il *Beneficiario* e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.
La designazione del *Beneficiario* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il *Contraente* ed il *Beneficiario* abbiano dichiarato per iscritto alla *Società,* rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del *Contraente;*
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il *Beneficiario* abbia comunicato per iscritto alla *Società* di volersi awalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di *riscatto,* di prestito, di pegno o vincolo di *polizza* richiedono l'assenso scritto del *Beneficiario.*
La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla *Società* o contenute in un valido testamento.

Art. 11 Pagamenti della *Società*

Verificatosi uno degli eventi previsti in *polizza,* prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla *Società* i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.
In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita delMss/curato quando questi sia persona diversa dal

Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente potrà essere consegnato sin dal momento della stipula del contratto;
- originale di *polizza;*
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale (Appendici).

Per tutti i pagamenti conseguenti alla scadenza della *polizza* deve inoltre essere consegnato i! certificato di esistenza in vita deIMssfcurato stesso, quando questo sia persona diversa dal *Beneficiario.*
Per tutti i pagamenti conseguenti al decesso *dev'Assicurato* debbono inoltre essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla *Società;*
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la *Società* mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.
Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore dei *Beneficiari.*

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente Agenzia della *Società.*

Art. 12 Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza (situato in Italia) del.*Contraente* o del *Beneficiario* avente diritto alla prestazione.

Art. 13 Legge applicabile al contratto

Al *contratto* si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la *Società* a proporre quella da applicare, sulla quale ^comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

Art. 14 Diritto di recesso

Il *Contraente* può recedere dal *contratto* entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il *contratto* è concluso, dandone comunicazione alla *Società* con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:
Sara Vita SpA - Via Po, 20 - 00198 Roma.

Il *contratto* è concluso nel giorno in cui il *Contraente* ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della *Società..*

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui la *polizza* è stata sottoscritta dal *Contraente.*
Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal *contratto* a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la *Società* rimborsa al *Contraente* il *premio* da questi eventualmente corrisposto al netto di eventuali imposte e della parte relativa al periodo per il quale il *contratto* ha avuto effetto.
La *Società* ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del *contratto* quali individuate **e** indicate in *polizza* alla voce accessori.

Art. 15 *Opzioni*

Relativamente al capitale liquidabile alla scadenza del *contratto,* al netto delle imposte eventualmente previste dalla legge, è concessa al *Contraente* la facoltà di esercitare una delle *opzioni* previste al Cap. R del presente modello con le modalità ivi previste.

CAPITOLO B

CONDIZIONI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA
(applicabili solo se richiamate in polizza)

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 *polizza,* rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della *polizza* e la *polizza* stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la *Società* corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e di eventuali imposte.

Qualora la *polizza* fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della *polizza* stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore.

La *Società* non applicherà entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della *polizza* la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della *polizza:* tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, Utero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della *polizza;*
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della *polizza,* intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore della *polizza e* sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora la *polizza* risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla *riduzione,* sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori e di eventuali imposte.
Resta inteso che, nel caso di *riduzione,* il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la *polizza* fosse emessa in sostituzione di uno o più contratti.

CAPITOLO C

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE

TARIFFA 114

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ari. 1 Prestazioni e pagamento dei premi

A condizione che la *polizza* sia in regola con il pagamento dei premi, la *Società* garantisce, in caso di morte delMss/curato, in qualunque momento essa avvenga, !a liquidazione, ai *.beneficiari*designati, di un importo pari al capitale assicurato indicato in *polizza* rivalutato come stabilito al successivo Art. 2.

Il *Contraente* pagherà il *premio* annuo in misura costante e secondo il frazionamento convenuto per il numero di anni indicato in *polizza* , sempre che *l'Assicurato* sia,in vita alla data di scadenza della rata di *premio.*

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Nel periodo di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Annuo (Cap. P Sez. I). Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata a norma del punto A del Cap. P - Sez. I.

Art. 3 *Riscatto*

Dopo il pagamento di almeno tre intere annualità di *premio,* su esplicita richiesta del *Contraente,* il contratto è riscattabile.

a) Il valore di *riscatto* durante il periodo previsto per il pagamento dei premi si ottiene:

1. sommando al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti - con eventuali frazioni - sta al numero dei premi annui pattuiti, la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del *riscatto* ed il capitale inizialmente assicurato.

2. moltiplicando l'importo così ottenuto per il coefficiente indicato nella tabella di seguito riportata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta *óaW Assicurato* al momento della richiesta del *riscatto* (ringiovanita di 3 anni se alla *polizza* sono state applicate le Condizioni per *Assicurato* non fumatore e di altri 5 anni se *l'Assicurato* è di sesso femminile);

3. detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del *premio* annuo netto costante, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti.

Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui sopra viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

b) Il valore di *riscatto* dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene:

moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta di *riscatto* per il coefficiente indicato nella tabella di seguito riportata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall7\ss/CL/rato in quel momento. Uetà va ringiovanita di 3 anni se alla *polizza* sono state applicate le Condizioni per *Assicurato* non fumatore e di altri 5 anni se *l'Assicurato* è di sesso femminile.

Per età non intere i coefficienti della tabella si calcolano per interpolazione lineare.

Art. 4 *Riduzione*

Qualora il *Contraente* interrompa il pagamento dei premi, dopo che siano state corrisposte almeno tre intere annualità di *premio* l'assicurazione rimane in vigore, libera da ulteriori premi, per un capitale ridotto che sarà determinato dividendo il valore di *riscatto* - calcolato al momento della sospensione del pagamen-

to dei premi ai sensi del precedente AIt 3 - per il coefficiente indicato nella tabella di seguito riportata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta **dall'***Assicurato* allo stesso momento. Età va ringiovanita di 3 anni se alla *polizza* sono state applicate le Condizioni per *Assicurato* non fumatore e di altri 5 anni se l'*Assicurato* è di sesso femminile.
Il capitale ridotto verrà rivalutato, nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. I), ad ogni anniversario della data di decorrenza del *contratto* successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta del *riscatto* per il coefficiente indicato nella tabella di seguito riportata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'*Assicurato* in quel momento. L'età va ringiovanita di 3 anni se alla *polizza* sono state applicate le Condizioni per *Assicurato* non fumatore e di altri 5 anni se *VAssicurato* è di sesso femminile.

Art. 5 ***Opzioni***

È concessa al *Contraente* la facoltà di esercitare le *opzioni* di cui al Cap. R Sez. A e C, con l'avvertenza che per scadenza si intende il termine del pagamento dei premi e per capitale liquidabile il valore di *riscatto* al termine del pagamento dei premi.

TABELLA DEI VALORI RISCATTO

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	255,991				
19	261,729				
20	267,570	45	446,218	70	743,023
21	273,539	46	476,572	71	753,627
22	279,633	47	487,053	72	764,204
23	285,748	48	497,631	73	774,687
24	292,224	49	508,325	74	785,101
25	298,752	50	519,155	75	795,377
26	305,427	51	530,147	76	805,460
27	312,240	52	541,295	77	815,280
28	319,195	53	552,560	78	824,977
29	326,290	54	563,880	79	834,476
30-	333,522	55	575,261	80	843,692
31	340,929	56	586,664	81	852,581
32	348,504	57	598,092	82	860,966
33	356,291	58	609,535	83	868,924
34	364,303	59	620,965	84	876,455
35	372,539	60	632,636	85	883,565
36	380,997	61	643,725	86	890,197
37	389,684	62	655,037	87	896,397
38	398,580	63	666,297	88	902,302
39	407,672	64	' 677,495	89	907,976
40	416,978	65	688,607		
41	426,482	66	699,617		
42	436,164	67	710,535		
43	446,016	68	721,417		
44	456,036	69	732,241		

Se l'assicurato è di sesso femminile l'età deve essere ringiovanita di cinque anni.
Se alla polizza sono applicate le Condizioni NON FUMATORI (Cap. Q) l'età deve essere ringiovanita di ulteriori tre anni

CAPITOLO D

ASSICURAZIONE MISTA RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO COSTANTE

TARIFFA 304

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ari. 1 Prestazioni

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al successivo Art. 2, viene corrisposto sia in caso di vita dell'*Assicurato* alla scadenza contrattuale, sia in caso di sua morte anteriormente a tale data.

Il *premio* annuo sarà corrisposto in misura costante per tutta la durata contrattuale ma non oltre l'anno assicurativo di decesso *dell'Assicurato.*

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Annuo (Cap. P - Sez. I).

La rivalutazione del capitale viene effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del contratto.

Art. 3 *Riduzione*

In caso di sospensione del pagamento del *premio* e sempre che siano state corrisposte almeno tre intere annualità di *premio,* l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la garanzia del capitale ridotto, successivamente definito, nel caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del *contratto* o di sua *premorienza.*

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato indicato in *polizza* per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di *premio* annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti ed aggiungendo la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di *premio* non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato indicato in *polizza.*

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. I), ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 4 *Riscatto*

Dopo il pagamento di almeno tre intere annualità di *premio,* il contratto, su esplicita richiesta del *Contraente,* è riscattabile.

Il valore di *riscatto* si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del *riscatto* e quella di scadenza del *contratto.* Il tasso annuo di sconto è pari al tasso tecnico indicato in *polizza* maggiorato di un punto percentuale.

CAPITOLO E

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO RIVALUTABILE A PREMIO UNICO CON CONTROASSICURAZIONE

TARIFFA 503

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Prestazioni

In caso di vita dell'*Assicurato* alla scadenza contrattuale sarà corrisposto il capitale assicurato indicato in *polizza,* rivalutato come stabilito al successivo Art. 2.
In caso di morte *dell'Assicurato* prima della scadenza viene liquidato, ai *Beneficiari* designati, un importo pari al premio unico netto rivalutato. Il premio unico netto rivalutato si determina applicando al premio unico netto versato la stessa misura e le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato..

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nellà Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Unico (Cap. P Sez. II).
La rivalutazione del capitale viene effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del *contratto.*

Art. 3 *Riscatto*

Su esplicita richiesta del *Contraente* il *contratto* può essere riscattato a condizione che sia decorso almeno un anno dalla data di entrata in vigore della *polizza.*
Il valore di *riscatto* si ottiene scontando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del *riscatto,* per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del *riscatto* e quella del termine del *differimento.*
Lo sconto sarà effettuato ad un tasso annuo composto ottenuto sommando al tasso tecnico indicato in *polizza* un punto percentuale.
Qualora l'importo ottenuto risulti superiore a quello liquidabile, in caso di morte dell'^ss/curato, verrà liquidato immediatamente un importo uguale alla somma pagabile in caso di morte, mentre la differenza, rivalutata annualmente in base a quanto previsto al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. II), verrà corrisposta alla scadenza della *polizza* in caso di sopravvivenza *dev'Assicurato* a tale data.
Il *Contraente* può chiedere anche il *riscatto* della *polizza* in misura parziale.
In tal caso la *polizza* rimane in vigore per un capitale rivalutabile liquidabile a scadenza ottenuto riducendo il capitale rivalutato prima del *riscatto* in base al rapporto tra il valore del *riscatto* esercitato e il *riscatto* intero di *polizza,* maturato alla data di richiesta del *riscatto* parziale.
Nella stessa proporzione sarà ridotto anche l'importo liquidabile per il caso di *premorienza.*

Qualora il capitale residuo sia inferiore a € 2.500,00 si procederà al *riscatto* totale della *polizza.*

Art. 4 *Prestiti*

Sulla polizza è prevista la concessione di prestiti esclusivamente per le operazioni di alta chirurgia di cui al punto e) dell'Art. 8 del Capitolo A.

CAPITOLO F

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO COSTANTE CON CONTROASSICURAZIONE

TARIFFA 504

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ad. 1 Prestazioni

In caso di vita dell'*Assicurato* alla scadenza contrattuale sarà corrisposto il capitale assicurato, indicato in *polizza* rivalutato secondo quanto stabilito al successivo Art. 2.

In caso di morte, dell'*Assicurato* prima della scadenza viene liquidato, ai *Beneficiari* designati, un importo pari al premio annuo netto pattuito moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di *premio* annuo, e" rivalutato nella proporzione in cui il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario della data di decorrenza della *polizza* che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato.

Il *premio* annuo sarà corrisposto in misura costante per tutta la durata contrattuale ma non oltre l'anno assicurativo di decesso *tietf Assicurato.*

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Annuo (Cap. P - Sez. I).

La rivalutazione del capitale viene effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del *contratto.*

Art. 3 *Riduzione*

In caso di mancato pagamento del *premio* e sempre che siano state corrisposte almeno tre intere annualità di *premio,* l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per le prestazioni ridotte di seguito definite. Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza delMss/curato alla scadenza, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di *premio* annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di *premio* non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato.

In caso di morte dell'*Assicurato* entro il termine del *differimento,* verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. I), ad ogni anniversario della data di decorrenza del *contratto* che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 4 *Riscatto*

Dopo il pagamento di almeno tre intere annualità di *premio* il *contratto,* su esplicita richiesta del *Contraente,* è riscattabile.

Il valore di *riscatto* si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del *riscatto* e quella di scadenza del *contratto.* Il tasso annuo di sconto è pari al tasso tecnico indicato in *polizza* maggiorato di un punto percentuale.

Qualora l'importo ottenuto sia superiore al capitale pagabile in caso di morte, verrà liquidato in contanti un importo uguale al capitale liquidabile per il caso di morte dell'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi, mentre la differenza, rivalutata annualmente in base a quanto previsto al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. I), verrà corrisposta alla scadenza della *polizza* in caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* a tale data.

CAPITOLO G

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO RIVALUTABILE A PREMI UNICI RICORRENTI CON CONTROASSICURAZIONE

TARIFFA 505

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Struttura della *polizza*

Le prestazioni garantite dalla *polizza* vengono acquisite mediante il pagamento di premi ricorrenti, pagabili ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, e di premi integrativi pagabili liberamente dal *Contraente.*

Art. 2 Prestazioni

A fronte di ciascun *premio* versato è garantito:

- in caso di vita delMss/cu/ato a scadenza, un capitale determinato secondo quanto riportato agli Artt. 5 e 6, a seconda che si tratti rispettivamente di premi ricorrenti o integrativi.
- in caso di morte *dell'Assicurato* prima della scadenza della *polizza,* un importo pari al premio netto.

Sia il capitale per il caso di vita a scadenza che la prestazione per il caso di premorienza sono soggetti alle rivalutazioni annuali previste nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Unico (Cap. P - Sez. II).
Le prestazioni complessive di *polizza* in caso di vita alla scadenza o in caso di morte, sono date rispettivamente dalla somma delle prestazioni in caso di vita o in caso di morte.
A fronte del pagamento di ciascun *premio* la *Società* rilascerà appositi certificati di assicurazione nei quali sarà indicato il capitale assicurato a scadenza a fronte del versamento effettuato; il documento rilasciato al perfezionamento di *polizza* rappresenta il primo certificato di assicurazione.
Ad ogni anniversario di *polizza* sarà rilasciato al *Contraente* un estratto conto riportante la situazione aggiornata della *polizza* con riferimento ai premi versati e ai capitali rivalutati relativi agli stessi versamenti.

Art. 3 Pagamento del premi ricorrenti

Sulla *polizza* sarà indicato l'ammontare di ciascun *premio* ricorrente, da corrispondere al perfezionamento della *polizza* e ad ogni anniversario della data di decorrenza del *contratto.*
Su richiesta del *Contraente,* detto *premio* ricorrente potrà essére corrisposto con la cadenza indicata in *polizza.*
Il *Contraente* potrà in qualsiasi momento ridurre l'importo del *premio* ricorrente, con un minimo annuo di € 1.000, sospendere e riprenderne il versamento; parimenti il Contraente può chiedere di aumentare l'importo del suddetto *premio.*
Resta inteso che le prestazioni garantite, sia per il caso di vita a scadenza che per il caso di *premorienza dell'Assicurato,* sono,unicamente quelle corrispondenti ai premi effettivamente versati.

Se il versamento avverrà oltre il termine di 15 giorni rispetto all'anniversario di *polizza* cui il versamento si riferisce, sull'importo del *premio* saranno calcolati gli *interessi tecnici* per il periodo di ritardo, che saranno corrisposti dal *Contraente* in occasione di successivi versamenti o trattenuti dalla *Società* in occasione di eventuali liquidazioni di prestazioni assicurative.

Art. 4 Versamenti integrativi

A condizione che sia stato versato il *premio* ricorrente dell'ultimo anniversario decorso, il *Contraente* può effettuare versamenti integrativi il cui importo non potrà essere inferiore al 10% del *premio* ricorrente, con il minimo assoluto di € 150,00.
Sono assimilati ai versamenti integrativi i versamenti ricorrenti aventi scadenza diversa dall'anniversario di *polizza.*
La decorrenza di ciascun *premio* diverso dal *premio* ricorrente, è fissata alla ricorrenza mensile della decorrenza di *polizza* più vicina alla data del versamento.

Art. 5 Determinazione del capitale assicurato con premi ricorrenti

Il capitale assicurato si ottiene moltiplicando l'importo del *premio* versato, decurtato degli

accessori indicati in *polizza,* per il coefficiente del prospetto dei coefficienti di calcolo riportato in *polizza,* in corrispondenza all'ultimo anniversario della data di decorrenza della *polizza* stessa.

Art. 6 Determinazione del capitale assicurato con premi integrativi

Il capitale corrispondente al versamento integrativo si ottiene applicando gli stessi criteri previsti per i premi ricorrenti di cui al precedente Art. 5; in particolare il capitale determinato a norma del comma precedente va ridotto moltiplicandolo per il coefficiente della Tabella A, in calce riportata, corrispondente al numero intero di mesi decorsi dalla data di decorrenza della *polizza* alla data di decorrenza del *premio* integrativo.

Art. 7 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Unico (Cap. P - Sez. II).
La misura di rivalutazione da applicare ai capitali assicurati con i versamenti ricorrenti ed integrativi, al primo anniversario di *polizza* successivo alla data del versamento, si otterrà riducendo la misura di rivalutazione annua di cui al punto A) Sez. II della Clausola di Rivalutazione (Cap. P) in proporzione al numero intero di mesi compreso tra la data di versamento e la data dell'anniversario di *polizza* successivo.

La rivalutazione del capitale viene effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del *contratto.*

Art. 8 *Riscatto*

Su esplicita richiesta del *Contraente* il *contratto* può essere riscattato a condizione che sia decorso almeno un anno dalla data di entrata in vigore della *polizza.*
Il valore di *riscatto* si ottiene scontando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del *riscatto,* per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del *riscatto* e quella di scadenza del *contratto.*
Lo sconto sarà effettuato ad un tasso annuo composto ottenuto sommando un punto percentuale al tasso tecnico indicato in *polizza.*

Qualora l'importo ottenuto risulti superiore a quello liquidabile in caso di morte dell'^ss/curafo, verrà liquidato immediatamente un importo uguale alla somma pagabile, in caso di morte, mentre la differenza, rivalutata annualmente in base a quanto previsto al punto A della Clausola di Rivalutazione (Cap. P - Sez. II), verrà corrisposta alla scadenza della *polizza* in caso di sopravvivenza *dell'Assicurato* a tale data.
Il *Contraente* può chiedere anche il *riscatto* della *polizza* in misura parziale.
In tal caso la *polizza* rimane in vigore per un capitale rivalutabile liquidabile a scadenza ottenuto riducendo il capitale rivalutato prima del *riscatto* in base al rapporto tra il valore del *riscatto* esercitato e il *riscatto* intero di *polizza,* maturato alla data di richiesta del *riscatto* parziale.
Nella stessa proporzione sarà ridotto anche l'importo liquidabile per il caso di *premorienza.*

Qualora il capitale residuo sia inferiore a € 2.500,00 si procederà al *riscatto* totale della *polizza.*
Anche dopo il *riscatto* parziale, il *Contraente* potrà continuare a versare sia i premi ricorrenti che i premi integrativi.

Art. 9 Prestiti

Sulla *polizza* è prevista la concessione di prestiti esclusivamente per le operazioni di alta chinirgia di cui al punto e) dell'Art. 8 del Capitolo A.

Tabella A

Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente
1	0,998	4	0,992	7	0,986	10	0,980
2	0,996	5	0,990	8	0,984	11	0,978
3	0,994	6	0,988	9	0,982		

CAPITOLO H

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE A PREMIO UNICO

TARIFFA 821

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Prestazioni

La rendita vitalizia assicurata viene corrisposta in via posticipata, secondo la rateazione prevista in *polizza,* a condizione che *l'Assicurato* risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata di rendita.
La rendita vitalizia è soggetta a rivalutazione, secondo quanto stabilito nel successivo Art. 2.

Art. 2 Rivalutazione annuale della rendita

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* la rendita erogata nel periodo annuale precedente verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Unico (Cap. P - Sez. II).

Art. 3 Pagamento della rendita

Le rate di rendita saranno corrisposte al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge e di € 2,50 a titolo di diritti.

Art. 4 Riscatto - Prestiti

La presente tariffa non prevede la facoltà di *riscatto* né la possibilità di richiedere prestiti.

CAPITOLO I

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA

Ari. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza.

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

Qualora alla *polizza* si applichino le condizioni per l'Adeguamento Volontario del Premio Annuo, il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura applicata al premio.

Quando il pagamento dei-premi dell'assicurazione di base venga a cessare per motivi diversi dalla morte *dell'Assicurato,* l'assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numerodei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti alla *Società:*

L'assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione della polizza vita.

CAPITOLO L

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Se l'*Assicurato,* durante il periodo contrattuale, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto in appresso previsto, la *Società* esonera il *Contraente* dal pagamento dei premi relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

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

Art. 3 Rischi esclusi dall'assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'*Assicurato,* il *Contraente* è tenuto a farne denuncia alla Direzione della *Società,* a mezzo di lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.
A richiesta della *Società* ii *Contraente* e *t'Assicurato,* sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla *Società* per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire tutte le prove che la *Società* riterrà opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla *Società* tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Art. 5 Effetti dell'invalidità

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.
In caso di riconosciuta invalidità dell'/lss/curafo, questi ed il *Contraente,* sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare hanno l'obbligo:

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

Art. 6 Controversie - Arbitraggio irrituale

La *Società* si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di presentazione dei documenti richiesti *all'Assicurato.*
Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla *Società,* oppure quando da quest'ultima ne venga accertata la cessazione, il *Contraente,* purché la polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della *Società,* la constatazione dello stato di invalidità deIMss/curafo a mezzo di un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al

Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza *àeW'Assicurato.* Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di parti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il *Contraente* deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.
Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente *dell'Assicurato,* la *Società* notifica, con lettera raccomandata, sia al *Contraente* che a*ll'Assicurato,* la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il *Contraente,* anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art. 6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti ridiventano applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

Quando il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti alla *Società.* L'assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa ih vigore con l'assicurazione principale.
Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione della polizza vita.

Art. 10 Decadenza di altre assicurazioni complementari

Se la polizza prevede anche altre assicurazioni complementari, esse cessano al momento stesso in cui *l'Assicurato* viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni Speciali, fatta eccezione per l'assicurazione complementare per il caso di dipendenza di cui al Cap. N.

CAPITOLO M

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE dueD

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Qualora l'*Assicurato* venga colpito, entro la durata dell'assicurazione come definita all'Ari. 2, dall'insorgere di una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi dell'Art. 4, la *Società* corrisponderà *all'Assicurato* il capitale garantito dall'assicurazione di base per il caso di morte.

Art. 2 Durata dell'assicurazione complementare

La durata dell'assicurazione complementare è la medesima dell'assicurazione di base se l'età dell'Ass/curato al termine è inferiore a 65 anni. In caso contrario la garanzia della presente assicurazione complementare termina all'anniversario della data di decorrenza di polizza più prossima alla data di compimento del 65° anno di età dell'Ass/curato.

Art. 3 Rivalutazione

Il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare rimane costante per tutta la durata della garanzia.
La differenza tra capitale rivalutato garantito per il caso di morte e capitale liquidato per malattia grave darà luogo a una liquidazione integrativa a favore dei *Beneficiari* designati per il caso di morte, in caso di decesso dell'Ass/curato prima della scadenza contrattuale.

Alla scadenza della polizza, se *(Assicurato* sarà in vita a tale data e se l'assicurazione prevede una prestazione in caso di sopravvivenza dell'Ass/curato a scadenza, la liquidazione integrativa verrà effettuata a favore dei *Beneficiari* per il caso di vita; l'importo della liquidazione integrativa in tal caso sarà pari alla differenza tra capitale rivalutato garantito per il caso di vita, rivalutato alla data di denuncia di malattia grave, e l'importo effettivamente liquidato per malattia grave, ridotta in base al rapporto tra numero dei premi che risultano pagati alla data di denuncia della malattia grave e numero dei premi pattuiti.

L'importo della liquidazione integrativa è soggetto a rivalutazione annua, a partire dal primo anniversario di polizza successivo a quello di accertamento della malattia grave, nella misura indicata al punto A della Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a *Premio* Annuo.

Art. 4 Definizione di malattie gravi

Sono considerate indennizzabili alle condizioni di cui ai successivi articoli le seguenti malattie gravi:

a) Infarto miocardico:
Evento ischemico che risulta nella morte irreversibile di una porzione di muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno.
La diagnosi viene formulata sulla base dei 4 seguenti criteri:
- storia del dolore cardiaco tipico;
- comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
- modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- comparsa di alterazioni della cinetica parietale all'ecocardiogramma.

b) Chirurgia cardiovascolare:
Procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena satena o con arteria mammaria interna) previa dimostrazione della necessità dell'intervento mediante esame coronarografico.
Interventi di sostituzione valvole con protesi meccanica o biologica.
Vengono invece escluse tutte le procedure terapeutiche invasive che non richiedano toracotomia quali ad esempio, l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.

e) Ictus cerebrale:
Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.....).
L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.

d) Tumore:
Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa.
Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del

Ili e IV stadio di Clarke; sono altresì esclusi i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza.

e) Insufficienza renale:
Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.

f) Trapianto d'organo:
Malattie che comportino la necessità di trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. È necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa presso un centro qualificato.

Art. 5 Denuncia, accertamento e liquidazione delle prestazioni

Verificatasi una delle malattie gravi indicate al precedente Art. 4, il *Contraente, l'Assicurato* od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, farne denuncia alla *Società,* mediante lettera raccomandata alla Direzione Generale della stessa, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

A richiesta della *Società,* il *Contraente,* o *t'Assicurato,* sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione accessoria, sono obbligati:
- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla *Società* atta ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave;
- a fornire ogni ulteriore documentazione che la *Società* ritenesse opportuno richiedere per l'accertamento.

La *Società* si riserva inoltre il, pieno ed incondizionato diritto di accertare le condizioni di salute *dev'Assicurato* con medici di sua fiducia.

La *Società* si impegna ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta ed a liquidare il capitale assicurato per detto evento entro i successivi 30 giorni.
Il decesso *dell'Assicurato,* dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia, che intervenga prima che la *Società* abbia accertato l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia grave e comporta la liquidazione agli eventi diritto del capitale assicurato per tale evento, mentre l'eventuale somma ulteriormente pagabile per l'evento di morte viene corrisposta ai *Beneficiari* a tal fine designati.

Qualora il decesso *dell'Assicurato,* intervenuto come sopra prima dell'accertamento dell'indennizzabilità, sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, le prestazioni dovute per il caso di morte vengono corrisposte ai *Beneficiari* designati, mentre nessuna somma è dovuta per la garanzia di malattia grave.
Finché la malattia grave non sia stata definitivamente accertata, il *Contraente* deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.
Accertata la malattia grave, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia stessa.
Con l'accertamento della malattia grave cessano le garanzie prestate con l'assicurazione di base e le eventuali assicurazioni complementari. La polizza rimane in vigore, fino alla scadenza pattuita, esclusivamente per la liquidazione integrativa di cui all'Ari. 3.

Art. 6 Controversie - arbitraggio irrituale

Nel caso in cui la malattia grave non venga riconosciuta indennizzabile dalla *Società* il *Contraente,* purché la *polizza* sia regolarmente in vigore, ha facoltà di promuovere, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della *Società,* la decisione di un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Ass/curato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, etc).
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di parti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 7 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

II premio della presente assicurazione complementare è dovuto per la durata della stessa a condizione che *t'Assicurato* sia in vita o non sia colpito da malattia grave.

La presente assicurazione complementare non ammette valore di riduzione o di riscatto, e viene annullata in caso di annullamento, di riduzione o di riscatto dell'assicurazione base. Sono escluse dall'indennizzo te malattie gravi dovute alle stesse cause per le quali l'Alt 4 delle Condizioni Generali di Polizza esclude la copertura del rischio di morte.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione della polizza vita.

CAPITOLO N

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER IL CASO DI DIPENDENZA (Long Term Care)

Ari 1 Oggetto dell'Assicurazione

La presente assicurazione garantisce il pagamento di una rendita mensile pari all'importo indicato in *polizza;* a partire dal momento in cui l'*Assicurato* si trova nello stato di dipendenza, così come disciplinato negli articoli seguenti.
La suddetta rendita sarà erogata finché permane per l'*Assicurato* lo stato di dipendenza e sarà soggetta a rivalutazione annua secondo quanto previsto all'art. 8.

Ari. 2 Definizione della dipendenza

E' considerata dipendente la persona che:
- si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere, senza l'assistenza di una terza persona, almeno tre delle seguenti quattro azioni consuete della vita quotidiana:
  - **lavarsi:** effettuare la propria igiene fisica, intesa come la capacità di farsi il bagno o la doccia o di fare la propria toilette;
  - **nutrirsi:** capacità di mangiare e bere;
  - **muoversi:** capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
  - **vestirsi:** capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti.
- è affetta da demenza senile invalidante o dal morbo di Alzheimer, diagnosticata dagli esami clinici specifici, e necessita dell'assistenza costante di una terza persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana indicate al punto precedente.

Art. 3 Durata della garanzia

La durata dell'assicurazione complementare è la medesima dell'assicurazione di base e l'età dell'*Assicurato* al termine pagamento premi non potrà risultare superiore a 65 anni.

Art. 4 Decorrenza della garanzia

Premesso che la presente assicurazione complementare entra in vigore unitamente alla polizza cui essa si riferisce, la garanzia decorre:
- dal giorno di entrata in vigore della *polizza* nel caso in cui il verificarsi della dipendenza sia dovuto ad *infortunio;*
- dopo un periodo di *carenza* di 3 anni dalla data di entrata in vigore della *polizza,* nel caso in cui il verzicarsi della dipendenza sia conseguente ad uno stato di demenza senile invalidante o alla malattia di Alzheimer;
- dopo un periodo di *carenza* di 1 anno dalla data di entrata in vigore della *polizza,* nel caso in cui il verificarsi della dipendenza sia dovuto ad altre cause indipendenti da quelle specificate nei precedenti punti.

I casi di dipendenza conseguenti ad una malattia iniziata durante il periodo di *carenza,* liberano la *Società* dagli impegni contrattuali e causano la rescissione della presente assicurazione con rimborso dei premi versati per la stessa assicurazione.

Art. 5 Rischi esclusi

Le prestazioni non sono accordate *aW'Assicurato* se la causa dello stato di dipendenza esisteva al momento della stipula o dell'inclusione della garanzia in *polizza.*
Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di dipendenza dovuti alle seguenti cause:
- dolo del *Contraente* e del *Beneficiario,*
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* ad atti dolosi;
- tentativo di suicidio del Mss/a/rato, mutuazione, uso di stupefacenti non ordinati dal medico, alcolismo acuto o cronico;
- contaminazione radioattiva;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, insurrezioni, tumulti, sommosse ed atti di terrorismo;
- 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 intenzionale *dell'Assicurato o* del *Contraente.*

Art. 6 Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte della *Società*

Verificatosi lo stato di dipendenza *deWAssicurato,* il *Contraente* o *l'Assicurato* deve fare denuncia alla *Società* facendo pervenire alla stessa, a *mezzo* lettera raccomandata, tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute *dell'Assicurato.*
La documentazione inviata dovrà comprendere un certificato redatto dal proprio medico curan-

te o dal medico ospedaliere che attesti lo stato di dipendenza *de\l'Assicu-rato,* la data di inizio, precisando l'origine accidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.
La *Società* potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza *deW'Assicumto* da un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere, a spese dell[1]*'Assicurato,* tutti gli esami clinici che giudicherà necessari.
Le prestazioni saranno corrisposte se lo stato di dipendenza dell'assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute *deW'Assicu-rato* stesso.

Art. 7 Condizioni di pagamento della rendita

II riconoscimento da parte della *Società* dello stato di dipendenza dellVlss/eurato da diritto allo stesso alla percezione della rendita garantita, a partire dal 90° giorno susseguente alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.
La rendita è pagabile mensilmente per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza.
La rendita è soggetta a rivalutazione secondo le modalità previste nel successivo articolo.
Il pagamento viene effettuato presso la competente Agenzia entro 30 giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata di rendita.
Un documento che attesti l'esistenza in vita delMss/curato dovrà essere indirizzato alla *Società* ogni 6 mesi, anche se la stessa si riserva il diritto di richiedere tale documento in ogni momento in cui lo ritenga necessario.

Art. 8 Rivalutazione della rendita

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della *polizza,* a partire da quella cadente dopo almeno 6 mesi dalla dàta di riconoscimento dello stato di dipendenza, la rendita è soggetta a rivalutazione secondo i criteri e le modalità di cui al punto A) sezione II del Cap. R
In particolare il rendimento annuo da attribuire *altAssicurato* (rendimento attribuito) si ottiene moltiplicando il rendimento di cui al punto 3 del regolamento del Fondo per l'aliquota di partecipazione del 90%, purché residui a favore della *Società* un rendimento di almeno un punto percentuale.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo al rendimento attribuito 2 punti percentuali e scontando per un anno il valore così ottenuto ad un tasso pari al 2%.

Art. 9 Mancato pagamento del premio

Il *premio* della presente assicurazione complementare viene versato unitamente al *premio* della garanzia base.
In caso di mancato pagamento del *premio* la presente assicurazione complementare viene **a** cessare. Tuttavia, purché siano state corrisposte almeno tre intere annualità di *premio,* il Contraente avrà diritto alla *riserva matematica* accantonata per la stessa assicurazione complementare.

La suddetta *riserva matematica* verrà liquidata in occasione di ogni liquidazione delle prestazioni della garanzia base, secondo le seguenti modalità:

- Se la liquidazione avviene dopo almeno 10 anni dalla data di entrata in vigore della *polizza vená* liquidato il 100% della *riserva matematica.*
- Se la liquidazione avviene prima che siano decorei 10 anni dalla data di entrata in vigore della *polizza,* l'importo della *riserva matematica* verrà ridotto del 4% per ogni anno intero mancante al decimo.

Art. 10 Rivedibilità dello stato di dipendenza

Durante il periodo di pagamento della rendita, se *l'Assicurato* esce dallo stato di dipendenza, egli è tenuto a darne comunicazione alla *Società* entro il periodo di 30 giorni. Inoltre gli eredi *deWAssicurato* dovranno informare la *Società* del decesso dell'Ass/cu/ato entro il periodo di 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre tale termine saranno restituite alla *Società.*
La *Società* si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Ass/curatoattraverso un medico di propria fiducia. Potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dellVtes/curato ed in particolare quelli che attestino la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, la *Società* comunica al *Contraente* ed *al\f Assicurato* la sospensione del pagamento della rendita. Nel caso in cui *l'Assicurato* si rifiuti di sottoporsi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Art. 11 Controversie - Arbitraggio irrituale

Qualora lo stato di dipendenza non venga riconosciuto dalla *Società,* oppure quando da quest'ultima ne venga accertata la cessazione, il *Contraente,* purché la *polizza* sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, con lettera raccomandta con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della *Società,* la constatazione dello stato di dipendenza dell'^ssfcu-*rato* a mezzo di un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza *dell'Assicurato.*
Ciascuna delle Parti", sostiene le proprie spese **e** remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.-
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di parti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da **redi**gersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti,

Art. 12 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di assicurazione della *polizza vita.*

CAPITOLO O

CONDIZIONI SPECIALI ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO

Art. 1 Adeguamento del *premio*

Premesso che alla *polizza* cui la presente si riferisce si applica la Clausola di Rivalutazione del capitale assicurato sulla base del rendimento del Fondo Speciale precisato in *polizza* e che il *Contraente* è tenuto al pagamento del *premio* annuo indicato in *polizza* in misura costante per tutta la durata prevista della *polizza* stessa, è data facoltà al *Contraente* di richiedere, con un preavviso di almeno tre mesi, che il *premio* annuo venga adeguato all'anniversario immediatamente successivo alla data della richiesta, in misura pari alla misura di rivalutazione che sarà applicata sul capitale allo stesso anniversario.

Il Contraente potrà scegliere anche una misura inferiore di adeguamento, purché almeno pari al 50% della misura di rivalutazione del capitale determinata a norma della Clausola di Rivalutazione. Il premio dovuto annualmente sarà dato dal premio indicato in polizza aumentato di tutti gli importi derivanti dagli adeguamenti volontari degli anni precedenti.

Art. 2 Rivalutazione del capitale

A condizione che all'anniversario di *polizza* risulti corrisposto il *premio* in scadenza comprensivo dell'adeguamento volontario richiesto, l'importo del capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale assicurato nell'anno precedente, un capitale aggiuntivo ottenuto come segue:

- si moltiplica il capitale iniziale per la differenza tra tasso di rivalutazione del capitale e tasso di adeguamento del *premia,*
- si riduce l'importo così ottenuto nella proporzione in cui il cumulo dei premi residui (calcolati sulla base dell'importo dell'ultimo *premio* adeguato) sta al totale dei premi inizialmente previsto sulla *polizza;*
- si detrae l'importo di cui al punto precedente dalla somma ottenuta applicando la misura di rivalutazione al capitale *assicurato* durante l'anno precedente.

Nel caso in cui all'anniversario venga corrisposto il *premio* senza alcun adeguamento, il capitale rivalutato si otterrà applicando la Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P - Sez. I e sostituendo il "Capitale inizialmente assicurato" con il "Capitale iniziale riproporzionato".
Il capitale iniziale riproporzionato è dato dal capitale assicurato indicato in *polizza* aumentato nello stesso rapporto in cui il *premio* adeguato dell'anno precedente la sospensione del pagamento dei premi sta al *premio* annuo iniziale indicato in *polizza.*

Art. 3 *Riduzione*

Qualora sia stato applicato sulla *polizza* almeno un adeguamento volontario, il capitale ridotto si determina secondo le modalità indicate nelle Condizioni Speciali.di Assicurazione sostituendo il' "Capitale inizialmente Assicurato" con il "Capitale iniziale riproporzionato".

Art. 4 Decadenza del diritto

Se il *Contraente* non esercita la facoltà di cui all'Art. 1 per tre anni consecutivi, il diritto all'adeguamento volontario viene a decadere e sulla *polizza* dovrà essere corrisposto, fino al termine previsto, l'importo di *premio* riferito all'ultimo adeguamento applicato sul contratto.

CAPITOLO P

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE - REGOLAMENTO FONDI SPECIALI

La presente *polizza* fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la *Società* riconoscerà una rivalutazione annua del capitale assicurato in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la *Società* gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento del FONDO richiamato in *polizza* e riportato alla Sez. Ili del presente capitolo, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

SEZIONE I CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE PER ASSICURAZIONI A PREMIO ANNUO

A) Misura della rivalutazione

La *Società* dichiara, entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza della *polizza,* il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati (rendimento attribuito), ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3) del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%, purché residui a favore della *Società* un rendimento di almeno un punto percentuale.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo al rendimento attribuito il tasso tecnico e scontando per un anno il valore così ottenuto ad un tasso pari al tasso tecnico.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della *Società,* della *riserva matematica* costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

Il capitale rivalutato, fermò restando l'ammontare annuo del *premio,* sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati di volta in volta al *Contraente.*

SEZIONE II CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE PER ASSICURAZIONI A PREMIO UNICO

A) Misura della rivalutazione

La *Società* dichiara, entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza della *polizza,* il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati (rendimento attribuito), ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3) del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%, purché residui a favore della *Società* un rendimento di almeno un punto percentuale.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo al rendimento attribuito il tasso tecnico e scontando per un anno il valore così ottenuto ad un tasso pari al tasso tecnico.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della *Società,* della *riserva matematica* costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

Da tale anniversario il capitale assicurato viene aumentato nella stessa misura della rivalutazione. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati di volta in volta al *Contraente.*

SEZIONE III REGOLAMENTO FONDI SPECIALI

REGOLAMENTO FONDO PIÙ'

1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di SARA VITA spa, che viene contraddistinta con il nome FONDO PIÙ'.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE legata al rendimento di FONDO PIÙ'.

La gestione di FONDO PIÙ' è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare N. 71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2) La gestione di FONDO PIÙ' è mensilmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31/03/75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della gestione FONDO PIÙ' al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta vantazione delle attività attribuite a FONDO PIÙ', il rendimento di FONDO PIÙ', relativo al periodo di osservazione annuo quale descritto al seguente punto 3), e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla *Società* sulla base delle riserve matematiche.

3) Il rendimento annuo di FONDO PIÙ' per il periodo di osservazione relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di FONDO PIÙ' di competenza di quel periodo al valore medio del fondo stesso.

Per risultato finanziario di FONDO PIÙ' si devono intendere i proventi finanziari di competenza nel periodo annuo di osservazione - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di FONDO PIÙ'-al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO PIÙ' e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel FONDO PIÙ' per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del Fondo si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività di FONDO PIÙ'.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO PIÙ'. Ai fini della determinazione del rendimento annuo di FONDO PIÙ' l'esercizio, relativo alla certificazione è quello che fa riferimento ai dodici mesi precedenti il 3° mese antecedente la ricorrenza anniversaria di polizza.

4) La *Società* si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

REGOLAMENTO FONDO SOCI

1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di SARA VITA spa, che viene contraddistinta con il nome FONDO SOCI.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE legata al rendimento di FONDO SOCI.

La gestione di FONDO SOCI è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare N. 71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2) La gestione di FONDO SOCI è mensilmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31/03/75 n. 136, la quale ne attesta la rispondenza al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite a FONDO SOCI, il rendimento relativo al periodo di osservazione annuo dello stesso FONDO SOCI come descritto al seguente punto 3) e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

3) Il tasso di rendimento annuo di FONDO SOCI per il periodo di osservazione relativo alla certificazione si ottiene rapportando al valore medio di FONDO SOCI un importo pari alla somma algebrica tra il risultato finanziario di competenza di quel periodo il risultato tecnico attribuito al periodo stesso secondo la procedura descritta nel seguito del presente articolo.

Per valore medio di FONDO SOCI si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in

titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività di FONDO SOCI.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO SOCI.

Ai fini della determinazione del rendimento annuo di FONDO SOCI l'esercizio è quello che fa riferimento ai dodici mesi precedenti il 3° mese antecedente la ricorrenza anniversaria di polizza.

Per risultato finanziario di FONDO SOCI si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo annuo di osservazione - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di FONDO SOCI - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO SOCI e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel FONDO SOCI stesso per i beni già di proprietà della Società.

Per risultato tecnico di esercizio deve intendersi il valore risultante dalla somma delle due quantità seguenti:

a) La differenza tra i premi di rischio relativi alle garanzie caso morte e le somme liquidate e/o riservate a causa di decessi di competenza dell'esercizio; i premi di rischio di competenza sono calcolati come semisomma dei premi di rischio relativi alle polizze ed alle prestazioni in vigore al termine dell'esercizio precedente; i premi di rischio sono calcolati in base alle stesse tavole di mortalità utilizzate per il calcolo dei tassi di premio di tariffa.

b) La differenza tra l'ammontare dei caricamenti relativi ai premi di competenza e le spese di competenza della gestione, per l'esercizio; le spese di competenza, al netto dei costi diretti considerati nella determinazione dei rendimenti finanziari, sono attribuite in forma diretta per quanto concerne gli oneri di acquisizione, di incasso ed eventuali altre spese direttamente riconducibili a FONDO SOCI, mentre gli oneri generali di amministrazione ed altri eventuali oneri comuni saranno attribuiti nella stessa proporzione in cui i premi di competenza di FONDO SOCI stanno al totale dei premi della Società per l'esercizio interessato; i caricamenti, relativi ai premi di competenza di FONDO SOCI che concorrono alla formazione dei premi del bilancio dell'esercizio interessato, sono rilevati analiticamente in base alle funzioni di caricamento utilizzate per il calcolo dei tassi di premio di tariffarla rilevazione dei caricamenti sarà effettuata con criteri omogenei rispetto all'imputazione delle corrispondenti voci di spesa, con particolare riguardo agli oneri di acquisizione e includerà anche l'importo degli accessori di polizza incassati nell'esercizio.

Ove la somma tra le quantità di cui ai punti a) e b) risultasse non positiva, la stessa, per il periodo interessato, potrà essere convenzionalmente posta pari a zero, previa decisione del Consiglio di Amministrazione.

Qualora il periodo di osservazione sia diverso dall'anno solare (1/1 - 31/12) non si da luogo alla rilevazione del risultato tecnico del periodo di osservazione, e per risultato tecnico si intende il valore rilevato e certificato per l'anno solare immediatamente precedente il periodo.

4) La *Società* si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

CAPITOLO Q

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI
(applicabili solo se richiamate in polizza)

Il *contratto* viene assunto con applicazione delle condizioni tariffarie riservate agli Assicurati non fumatori.
A tal fine *l'Assicurato* ha dichiarato di non aver mai fumato né sigari né sigarette negli ultimi 24 mesi e si impegna a comunicare alla *Società* l'eventuale inizio o ripresa a fumare entro i tre mesi successivi. In tal caso.la *Società* provvedere a ridurre l'importo delle prestazioni indicate in *polizza.*
Ii *Contraente* prende atto che in caso di falsa dichiarazione o mancata comunicazione di cui sopra, l'importo delle prestazioni indicate in *polizza* sarà ridotto ai sensi dell'ari 1898 e.e.
L'Assicurato si impegna inoltre a fornire nuova dichiarazione circa la sua abitudine al fumo entro il terzo mese precedente la scadenza di ogni quinquennio di assicurazione; in mancanza di tale dichiarazione, la *Società* provvedere comunque a ridurre l'importo delle prestazioni indicate in *polizza* a partire dalla prima ricorrenza anniversarla successiva al termine del quinquennio suddetto.

CAPITOLO R

OPZIONI

Sez. A *Opzione* in rendita vitalizia

Su richiesta del *Contraente,* da effettuarsi entro la scadenza della *polizza,* il capitale liquidabile a tale data, al netto delie eventuali imposte previste dalla legge, potrà essere convento in:

- una rendita vitalizia rivalutabile pagabile vita naturai durante dell'*Assicurato;*
- una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni;
- una rendita vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvivente designato.

La rendita annua vitalizia di *opzione,* sarà determinata sulla base dell'apposita tariffa corrispondente *all'opzione* prescelta in vigore ai momento della richiesta. Essa sarà corrisposta al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge, in rate posticipate, secondo il frazionamento prescelto, a condizione che *l'Assicurato* risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata. La rendita annua sarà rivalutabile, nella misura indicata al punto A della Clausola di Rivalutazione per Assicurazioni a Premio Unico (Cap. P - Sez. Il) anno per anno, a partire dal primo anniversario di *polizza* successivo a quello previsto per la liquidazione del capitale.

Il *contratto* sul quale è in corso di pagamento la rendita vitalizia non è riscattabile.

Sez. B Opzione di differimento automatico

Su richiesta del *Contraente,* da effettuarsi entro la scadenza, la *polizza* può essere trasformata, con effetto dalla data di scadenza, in Assicurazione a Vita Intera, liberata dal pagamento di ulteriori premi, e con capitale assicurato pari allo stesso importo liquidabile a scadenza al netto delle eventuali imposte previste dalla legge, purché il capitale rivalutato sia pari almeno a € 2.500,00.

A seguito di tale operazione viene a decadere il beneficio attribuito per il caso di vita *dell'Assicurato* a scadenza. L'opzione non potrà essere esercitata quando il beneficio per il caso di vita risulta vincolato, salvo espressa rinuncia da parte del *Beneficiario.*

Il capitale assicurato, rivalutato come di seguito precisato, verrà corrisposto, in caso di morte *dell'Assicurato,* ai *Beneficiari* indicati, in qualunque momento avvenga il decesso.

Il diritto di *riscatto* può essere esercitato dal *Contraente* in qualunque momento ed il relativo valore liquidabile sarà pari al capitale quale risulta rivalutato alla data di richiesta del *riscatto.*

È concessa al *Contraente* la facoltà di riscattare parzialmente il *contratto,* a condizione però che l'importo riscattato sia almeno pari a € 500,00 e che il capitale residuo sia almeno pari a € 2.500,00. In questo caso la *polizza* resterà in vigore per il capitale residuo.

La rivalutazione annua sarà applicata al capitale assicurato, a partire dall'anniversario successivo alla data di scadenza, con le modalità di seguito riportate:

- **Misura della rivalutazione**

La misura di rivalutazione è uguale al 90% del rendimento di cui al punto 3 della Sez. Ili del Cap. P relativo al Fondo richiamato in *polizza,* purché residui a favore della *Società* un rendimento minimo che sarà indicato al momento della trasformazione.

È in ogni caso garantita una rivalutazione minima nella misura che sarà indicata al momento della trasformazione.

- **Rivalutazione del capitale assicurato**

Il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione il capitale medesimo.

Sez. C *Opzione* di rendita per il rischio di dipendenza - LTC

Purché il *Contraente* abbia optato per la conversione di parte del capitale liquidabile a scadenza in rendita, secondo quanto previsto alla sezione A del presente capitolo, è data facoltà allo stesso *Contraente,* a condizione che la scadenza della *polizza* sia˙ successiva al compimento del 60° anno di età dell'Ass/curato, di convenire, in tutto 0 in parte, il capitale residuo in un *premio* unico per un'assicurazione di rendita pagabile nel caso in cui *l'Assicurato,* nel periodo successivo alla scadenza della *polizza,* venga a trovarsi in una condizione

di dipendenza a seguito di malattia o infortunio.
Tale *opzione* dovrà essere esercitata almeno cinque anni prima della scadenza della *polizza.*
Essa tuttavia potrà essere esercitata anche durante gli ultimi cinque anni di assicurazione, ma in tal caso sarà richiesta apposita documentazione sanitaria circa le condizioni di salute *dell'Assicurato.*
Uimporto della rendita sarà determinato in base all'età, al sesso e, eventualmente, alle condizioni di salute verificate, utilizzando la tariffa in uso alla data di esercizio dell'opzione.
Rassicurazione entra in vigore alla data di scadenza della *polizza* cui essa è abbinata.
Più specificatamente la garanzia relativa alla presente assicurazione decorre:
- dai giorno di entrata in vigore nel caso in cui il verzicarsi della dipendenza sia dovuto ad infortunio;
- dopo un periodo di *carenza* di 3 anni dalla data di entrata in vigore, nel caso in cui il verificarsi della dipendenza sia conseguente ad uno stato di demenza senile invalidante o alla malattia di Alzheimer;
- dopo un periodo di *carenza* di 1 anno dalla data di entrata in vigore, nel caso in cui il verificarsi della dipendenza sia dovuto ad altre cause indipendenti da quelle specificate nei precedenti punti.

I casi di dipendenza conseguenti ad una malattia iniziata durante il periodo di durata contrattuale o di *carenza,* liberano la *Società* dagli impegni contrattuali e determinano la rescissione della presente assicurazione con rimborso del capitale convertito per la stessa.
L'assicurazione per il rischio di dipendenza è disciplinata dalle condizioni riportate agli Affi. 2, 5, 6, 7, 8, 10 e 11 del Cap. N.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

H-BJ Par una più aouadta daRnUena dalla lloiddaikina «1 consiglia di Invtara D nodulo oomplato di tutti dati allagando tutta la doeumaatadona pravlala par a c a u apadfIce.

POLIZZA N.....Contràente.....Agenzia di.....

Si (_ J RISCATTO (Contraente) — HJ SINISTRO (Beneficiari caso morte) — I __ L SCADENZA (Beneficiari caso vita)

I—I I—i LIQUIDAZIONE SU POLIZZA

I_ I PRESTITO DI €_____ (Contraente) — I_ I IN DIFFERIMENTO AUTOMATICO €_____ (Contraente)

DATI DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI

1) CognomB e Nome.....Data di nascita.....

C.F.....Professione.....

Indirizzo.....

2) Cognome e Nome.....Data di nascita.....

C.F.....Professione.....

Indirizzo.....

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (Barrare con «X»)

- *In tutti I casi:*

ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI ●

- *In caso di scadenza: (se rAssicurata è diverso dal beneficiario per il caso di vita)*

CERTIFICATO ESISTENZA IN VITA DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI SCADENZA POLIZZA ●

- *In caso di sinistro:*

CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL..... ●

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321) ●

VERBALE DI P.S. SULL'INFORTUNIO MORTALE ●

COPIA DELLA CARTELLA CLINICA RELATIVA AL RICOVERO DEL..... ●

COPIA DEL TESTAMENTO *(overo atto notorio attestamene te mancanza)* ●

ATTO NOTORIO CIRCA EREDI LEGITTIMI *(se benandarisono da eredi legittimi)* ●

DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE *(se tm lbenettìari ylsono minorenni)* a

- *Ir\ caso di riscatto:*

II sottoscritto Contraente dichiara che l'assiurato è in vita alla data della presente richiesta

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI *(se B riscatto v^iktó^nóprimi s anni dasstoira^ e alla polizza si applica la disciplina antecedente la riforma fiscale)*

11 sottoscrìtto dichiara che l'ammontare dei premi per i quali ha fruito della detrazione d'imposta è di |€_____|

II sottoscrìtto contraente prende atto che le prestazioni di polizza si Intenderanno sospese dalla data della presente richiesta.

FIRMA DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI (*)

(') Occorre la firma di tutti I Beneficiari. In esso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando Il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare.

I sottoscritti richiedenti autorizzati dichiarano di aver ricevuto la scheda informativa ai sensi dell'Ari. 10 della Légge n. 675/96 e, presone atto del contenuto,
- acconsentono al trattamento, alla comunicazione ed al trasferimento all'Estero dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a) del punto 1 della scheda informativa e
- ..... acconsentono al trattamento, alla comunicazione ed al trasferimento degli stessi dati per le finalità di cui alla lettera b) dello stesso punto 1 della scheda.

Rimane (ermo che il consenso è subordinato al rispetto della normativa vigente.

Data .....

RISERVATO ALL'AGENZIA

SI dichiara che le firme dei Richiedenti sono state apposte in mia presenza e che sono autentiche.

L'ultima quietanza di premio pagata è stata registrata su Diario Cassa n°.....del .....

La presente richiesta è stata anticipata via fax [SI] [NO]

Si allegano inoltre:

D Titoli insoluti scaduti il.....

D Appendice non perfezionata di differimento automatico della polizza scaduta.

L'Agente.....

AGENZIA DI..

POLIZZA N°..CONTRAENTE ....

A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI

(con emissione di appendice da parte della Società)

1) VARIAZIONE BENEFICIARI

- Nuovi Beneficiari: - per il caso di morte..

- per il caso di vita a scadenza..

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

- 2) **ESCLUSIONE/INCLUSIONE** di Garanzie Complementari a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta
Il Contraente si impegna a produrre la documentazione richiesta dalla Direzione:

Garanzie complementari:

(1).. ☐ Da escludere ☐ Da includere
(con variazione del premio)

(1) nel caso di Garanzia Famiglia indicare cognome, nome, data di nascita il codice fiscale del Coniuge dell'Assicurato:

....

3) FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Nuovo frazionamento: [A] [S] [T] a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta.

4) CAMBIO CONTRAENZA

NUOVO CONTRAENTE

Cognome e Nome..Luogo e data di nascita..

Indirizzo..

Codice fiscale..Professione..Codice ☐☐☐
PROF. SETT.

Documento identificativo: N..rilasciato da..il..

Tipo: ☐ carta d'identità ☐ passaporto ☐ patente. ☐ altri ☐ pòrto d'armi ☐ tess. Pubbl. Amm.

N.B. Il nuovo Contraente si impegna a corrispondere tutti i premi relativi alle rate insolute alla data della presente.

Il nuovo Contraente dichiara di aver ricevuto la scheda informativa ai sensi dell'Art. 10 della Legge n. 675/96 (Mod. V158) e presone atto del contenuto

- acconsente al trattamento, alla comunicazione ed al trasferimento all'Estero dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a) del punto 1 della scheda informativa e
- acconsente al trattamento, alla comunicazione ed al trasferimento degli stessi dati per le finalità di cui alla lettera b) dello stesso punto 1 della scheda.

Rimane fermo che il consenso è subordinato al rispetto della normativa vigente.

Firma del nuovo Contraente..

5) RIATTIVAZIONE

Si chiede la riattivazione della polizza sulla quale è stato sospeso il pagamento dei premi dal..A tal fine si allega dichiarazione dell'Assicurato sul proprio stato di salute, sull'attività professionale ed extra redatta sul mod. V342.

6) RETTIFICA NOMINATIVO

-dell'Assicurato:..

- del Contraente:..(CodFisc..)

-del Beneficiario:..

B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE

(senza emissione di appendice)

1) VARIAZIONE INDIRIZZO DEL CONTRAENTE

Nuovo indirizzo:..

2) TRASFERIMENTO DELLA POLIZZA

Si chiede che la gestione della polizza venga affidata all'Agenzia di..con effetto dalla rata di premio di..

Data.. Il Contraente..

RISERVATO ALL'AGENZIA

Si dichiara che le firme dei Richiedenti sono state apposte in mia presenza e che sono autentiche.

L'ultima quietanza di premio pagata con scadenza il..è stata registrata su diario cassa n°..del..

Si allegano inoltre:

☐ Mod.V342

☐ Titoli insoluti scaduti il.. L'Agente..

Spa – Capitale Sociale € 15 milioni (interamente versati) 4f^>jM\'B"%¡Ifcv ESEVECI W/ 'grlUrlIfc 'scrizione a! Registro del Tribunale di Roma N. 7115/85
Sede Via Po, 20-00198 ROMA (ITALIA) – Tei. (06)84751 ^fc fTfl/'/« E"W<is1l V /IT' If Jtlft C.C.I.AA Roma n. 556742 -Autorizzalaaffesercizio delle assi-
Telegr. SARASS – 00198 ROMA – Telex 614526 SARASS I • 'a^TB^Fm BX kW \i/m II/^fc curazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA
Cod. Rsc. 07103240581 – Partila IVA 01687941003 %=J •& »J S gA^Mtjf "P"j *^i ™< a 16724del2aro&86epfowe(EnientolSVAPn.594del 1&0&97

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

TARIFFA BASE • 114 • 304 D 503 D 504 D 505 • 821 •.....
Condizioni Speciali al Cap. C Cap. D Cap. E Cap. F Cap. G Cap. H

FONDO SPECIALE • FONDO PIÙ • FONDO SOCI
Regolamento Cap. P Sez. Ili
NB.-<n mancanza dei dati della Tessera ACI la polizza sarà abbinata a FONDO PIÙ

AGENZIA SUBAGENZIA Cod. Ag. Zona N. Progr. Ag.

PROPONENTE
(compilare in ogni caso) Codice Fiscale Sesso St. Civ. Professione (v. codici) prof. sett.

Cognome e Nome Data Luogo di nascita Prov.

Via/Piazza N. Telefono Cap Città Prov.

Socio ACI fNoiriii
N° Tessera. codice

ASSICURANDO
(compilare solo se diverso dal Proponente) Codice Fiscale Sesso St. Civ. Professione prof. sett.

Cognome e Nome Data e luogo di nascita Prov.

DURATA Anni DECORRENZA CAPITALE ASSICURATO

PREMIO ANNUO LORDO FRAZIONAMENTO [A] [I] [T]

PREMIO RICORRENTE
(Tar 505 - importo da versare secondo la periodicità prescelta)

PERIODICITÀ [A] [S] [f]
(del versamento del premio ricorrente)

PREMIO UNICO
(Tar 503)

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI
• Cap. I - GARANZIA FAMIGLIA (in caso di morte del Coniuge Sig. ^ ^ Codice Fiscale)
• Cap. L - INVALIDITÀ
• Cap. M - dueD
Q Cap. N - LTC {solo per la tariffa 114 ed in abbinamento all'esonero prèmi per invalidità)

BENEFICIARI (v. codici)

In caso di vita
5Q · L · Assicurato stesso
O •

In caso di morte
D 10 - Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Ass.to
• 02 - Il coniuge. in mancanza, i figli dell'Assicurato
n

ALTRE CONDIZIONI SPECIALI
D CaP- ° " ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO ANNUO
• Cap. Q - ASSICURATO NON FUMATORE

CLAUSOLE PARTICOLARI

Originale per la Direzione

COD. AG. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO SIG _____

(barrare la casella corrispondente alla risposta)

L'Assicurando, nel suo stesso interesse, compili il presente modulo integralmente, evitando cancellature, rispondendo specificatamente a tutte le domande in modo veritiero onde evitare eventuali contestazioni per dichiarazioni inesatte e reticenze (artt. 1892 e 1893 C.C.)

1) Occupazione principale ed eventuale secondaria (specificando compiti e mansioni) _____

2) È esposto a particolari pericoli? (esempio: contatto con materie venefiche, esplolive, condutture ad alta tensione; accesso su impalcature, ponti, pozzi, cave, stive; guida autocarri o autotreni) [NO] [SI] quali? _____

3) Pratica attività, sports aeronautici? (") [NO] [ST] in quale veste? _____

4) Pratica o intende praticare qualche attività sportiva? (") (ad es. pesca subacquea, alpinismo, equitazione, pugilato, automobilismo, motociclismo, motonautica, ecc.) [NO] [si] quali? _____

5) È affetto da minorazioni fisiche, mulilazioni, postumi di malattie pregresse o intossicazioni croniche invalidanti? [NO] [SI] quali? _____

6) Costituzione altezza cm. [ ] peso Kg [ ]

7) Ha mai praticato accertamenti diagnostici (ECG, RX, esame sangue-urine, TAC, risonanza magnetica ecc.)? [NO] [Si] quali? _____
È emersa qualche alterazione? [NO] [SI] quale? _____

8) Ha sofferto o soffre di qualche malattia o disturbo? (*) [NO] [SI] quale? _____

9) Ha sofferto recentemente, o soffre attualmente, di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, tremori, cefalee, vertigini, affanno, dolori addominali, nausea, ecc.....? [NO] [SI] quali? _____

10) Fa o ha fatto uso continuativo (o a cicli) di tarmaci? [NO] [SI] quali? _____

			motivo (*)	epoca
11) È mai stato ricoverato anche in regime di day hospital in case di cura, ospedali, centri polispecialistici ecc. per malattia, infortunio?	[NO]	[SI]		
12) Ha mai subito interventi chirurgici?	[NO]	[SI]		
13) È statò sottopostò a terapia radiante, a base di emoderivatio a emotrasfusioni?	[NO]	[SI]		

			quantità giornaliera	epoca inicb	data cessazione
14) È attualmente fumatore (sigarette, sigari)?	[NO]	[SI]			
Ha fumato in passato?	[NO]	[iT]			
15) Fa o ha fatto eccessivo consumo di alcoolici?	[NO]	[SI]			

16) Si è mai sottoposto, anche a scopo preventivo, ad esami per:

- Epatite virale (Virus B, C) [NO] [ST] data _____ alterazioni [NO] [ST]
- AIDS (Test HIV) [NO] [iT] data _____ alterazioni [NO] [ST]

17) Solo per le donne:

- Ha alterazioni del ciclo e/o disturbi dei genitali o delle mammelle? [NO] [si] quali? _____
- È attualmente incinta? [NO] [SI] mese di gravidanza _____

(') Se trattasi di tiroidectomia, isterectomia, ulcera, disturbi renali, colecistectomia compilare il questionario supplementare Mod. V139.
(") Compilare questionario supplementare.

L'ASSICURANDO

_____

Eventuali altre notizie che l'Assicurando ritiene utili ai fini della valutazione del rischio: _____

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

Si chiede che la polizza venga assunta:

- SENZA VISITA MEDICA dell'Assicurando con applicazione delle Condizioni di Carenza riportate al Cap. B
- CON VISITA MEDICA dell'Assicurando e si allega la seguente documentazione sanitaria. _____

Con la presenta proposta si intende sostituire le polizze indicate stipulate con SARA VITA:

N. Polizza_____
Ultimo premio pagato:
- data scadenza titolo_____

- data pagamento titolo:_____

N.B. Allegare copia della quietanza dell'ultimo premio pagato.

Il Proponente dichiara di aver ricevuto la raccolta CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (Mod. V301/02) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali applicate alla forma assicurativa prescelta; si impegna inoltre a produrre, entro là data di perfezionamento, il certificato di nascita dell'Assicurando.

L'Assicurando, quando ciò sia richiesto dalla forma di assicurazione stipulata, si obbliga a produrre alla Società, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Dovrà rivolgersi a amedici di gradimento della Società utilizzando supporti dalla stessa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti.

L'Assicurando dichiara che le informazioni e le risposte date nella presente proposta, nonché quelle fornite al medico, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società e costituiscono parte integrante del contratto; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possano o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali la Società creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori e al Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei rischi tarati (CIRT).

La presente proposta può essere revocata fino alla conclusione del contratto.
Entro 30 gg. dalla stipula della polizza il Contraente può recedere dal contratto. In tal caso la Società ha il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto oltre alle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto individuate e indicate in polizza alla voce accessori.

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL PROPONENTE (legge 197/91)

numero	rilasciato da	data rilasciò

UJ carta d'identità \2} patente \3\ passaporto [4] porto d'armi H] tessera postale H tess. Pubbl. Amm.

_____
(Firma di chi ha acquisito i dati)

IL PROPONENTE	L'ASSICURANDO

IL PROPONENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ALLA FIRMA DELLA PRESENTE PROPOSTA, LA NOTA INFORMATIVA SECONDO LE VIGENTI DISPOSIZIONI DELL'ISVAP.
I sottoscritti Proponente e Assicurando dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'ari. 10 della Legge n. 675/96 e, presone atto del contenuto
- acconsentono al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento all'Estero dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a) del punto 1, della scheda informativa e
- ..... acconsentono al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento degli stessi dati per le finalità di cui alla lettera b) dello stesso punto 1, della scheda.
Rimane fermo che il consenso è subordinato ail rispetto della normativa vigente.

CARIC. .....%

IL PROPONENTE	L'ASSICURANDO

_____, lì _____

L'Agente _____
(per l'autenticità delle firme)

Originale per la Direzione

PROPOSTA

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- **Zona/Prod.:** Indicare il numero che contraddistingue il produttore della polizza
- St. **Civ.:** Indicare uno dei sequenti codici - 1 se celibe/nubile; 2 se coniugato; 3 se vedovo; 4 se divorziato
- **Codici professione/settore attività e codici Beneficiari:** indicare il codice in base alle seguenti tabelle

CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

PROFESSIONE		SETTORE ATTIVITÀ	
Codice	Descrizione	Codice	Descrizione
01	operaio	01	agricoltura
02	impiegato	02	ind. primaria
03	dirigente	03	ind. metallurgica
04	agricoltore	04	ind. meccanica
05	dettagliante	05	elettrica(mecc.fine)
06	commerciante	06	ind. alimentare
07	artigiano	07	ind. tessile
08	industriale	08	ind. abbigliamento
09	prof. legale	09	ind. legno
10	prof. commerciale	10	ind. carta
11	prof. sanitario	11	ind. gomma
12	prof. edile	12	ind. chimica
13	casalinga	13	manif. leggere
14	pensionato	14	costruzioni edili'
15	altre attività	15	comm. ingrosso
16	aziende	16	trasporti
17	varie	17	banche e servizi
		18	varie
		19	pubbl. amm.ne

CODICI BENEFICCIARI

Codice	Descrizione
01	Eredi legittimi dell'Ass.to salvo diversa disposizione testamentaria
02	Il coniuge. In mancanza i figli dell'Assicurato
03	Il coniuge dell'Assicurato
04	I figli nati é nascituri dell'Assicurato
05	I genitori. In mancanza i figli dell'Assicurato
06	I fratelli dell'Assicurato
10	Eredi testamentari. In mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato
50	L'Assicurato stesso

Combinazioni possibili tra tariffe di base e assicurazioni complementari

Assicurazioni complementari	Tariffe base					Condizioni Mod. V301/02
	114	304	503	504	505	
Garanzia Famiglia	SI	SI	NO	NO	NO	Cap. I
Invalidità	SI	SI	NO	NO	NO	Cap. L
DueD	SiO	SI	NO	NO	NO	Cap. M
LTC	SI (")	NO	NO	NO	NO	Cap. N

(") in alternativa all'LTC
(**) in alternativa alla DueD; obbligatorio abbinamento con Invalidità.