

Gentile Assicurando,

nel momento in cui si accinge a stipulare una polizza di assicurazione sulla Vita, Lei intende realizzare un programma di previdenza per sé e/o per i Suoi cari in modo da guardare al futuro con maggiore tranquillità.

La polizza che Lei va a stipulare con noi, rappresenta sicuramente la soluzione migliore per le Sue esigenze assicurative attuali.

Lei può contare sul nostro impegno e la nostra professionalità perché i benefici previdenziali della Sua polizza siano i migliori.

Lei potrà contare su di noi anche qualora le Sue esigenze assicurative dovessero mutare; il nostro Agente Le offrirà la più qualificata consulenza per suggerirLe la migliore soluzione in termini di previdenza e/o di risparmio assicurativo.

Siamo a Sua completa disposizione e, mentre La ringraziamo per la preferenza accordataci, Le porgiamo i migliori saluti.

SARA VITA

Il presente libretto è una raccolta di Condizioni di Assicurazione che si applicano alle nostre polizze.

Le consigliamo di leggere attentamente le Condizioni valide per il Suo contratto e, in modo particolare, le parti in neretto.

Se la proposta verrà accettata, Le invieremo solo la polizza e le appendici relative alle eventuali Condizioni Particolari.

La preghiamo, pertanto, di conservare il presente libretto e di verificare che, con la firma della proposta, Le siano state consegnate anche le Condizioni Speciali della forma assicurativa di base da Lei prescelta.

La polizza, le eventuali appendici e l'ulteriore documentazione riguardante la Sua polizza, potranno essere custodite nell'apposita tasca interna del libretto.

INDICE

CAP. A) CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA	pag.	6
CAP. B) CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA	»	9
CAP. C) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	»	10
CAP. D) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA DI FAMIGLIA	»	12
CAP. E) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ	»	13
CAP. F) CLAUSOLA ESCLUSIONE PRESTITI	»	15
CAP. G) CONDIZIONI PER L'EMISSIONE DELLA POLIZZA - DOCUMENTAZIONE SANITARIA	»	15
CAP. H) CESSIONE LEGALE	»	15
CAP. I) FONDO PIÙ - REGOLAMENTO	»	16
CAP. L) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 312	»	17
CAP. M) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 512	»	19
CAP. N) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 511	»	21

PREMESSA

IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA È DISCIPLINATO DALLE SEGUENTI NORME:

- CONDIZIONI **GENERALI** DI POLIZZA
- CONDIZIONI **SPECIALI** RELATIVE ALLA FORMA PRESCELTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA (TARIFFA BASE) E ALLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI RICHIESTE
- CONDIZIONI **PARTICOLARI** ESPRESSAMENTE RICHIESTE DALLE PARTI CONTRAENTI

IL CONTRATTO È INOLTRE DISCIPLINATO DALLE NORME LEGISLATIVE IN MATERIA

LE CONDIZIONI E LE TARIFFE DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA SONO APPROVATE DAL MINISTERO DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO.

PER UNA PIÙ FACILE E CORRETTA INTERPRETAZIONE DELLE NORME SI DANNO LE DEFINIZIONI DI ALCUNI TERMINI RIPORTATI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE:

- SOCIETÀ : L'Impresa assicuratrice (Sara Vita)
- CONTRAENTE : Chi stipula il contratto con la Società
- ASSICURATO : La persona sulla cui vita è stipulato il contratto
- BENEFICIARI : Coloro ai quali spettano le somme assicurate
- PREMIO : L'importo dovuto dal Contraente alla Società
- RISERVA MATEMATICA : L'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali
- RIDUZIONE
(O LIBERAZIONE) : Operazione conseguente alla sospensione del pagamento dei premi annui. Il contratto rimane in vigore per una prestazione **ridotta** rispetto a quella assicurata, e il Contraente è **liberato** dall'obbligo del pagamento dei premi residui
- DIFFERIMENTO : Periodo al termine del quale vengono liquidate le prestazioni assicurate.

CAPITOLO A

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

(Valide in ogni caso, salvo deroghe espressamente previste dalle Condizioni Speciali o Particolari)

Art. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stata pagata la prima rata di premio convenuta ed il Contraente abbia ritirato l'originale di polizza. Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore, rispetto a quella in cui vengono espletate le suddette formalità, l'assicurazione entra in vigore dalla data stessa.

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 e della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata 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 dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Direzione Generale, presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza.

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

È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

Art. 6 RIATTIVAZIONE

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

La riattivazione può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni 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 dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

Art. 7 RISOLUZIONE - RIDUZIONE

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Tuttavia se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali e/o secondo i valori riportati nella tabella annessa.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

Art. 8 RISCATTI-PRESTITI

La Società, su richiesta scritta del Contraente, consente, qualora siano state pagate almeno tre annualità di premio:

- a. la risoluzione del contratto, pagando come prezzo di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali e/o secondo i valori riportati nella tabella annessa;
- 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 (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il valore di riduzione del capitale assicurato in caso di morte, calcolato secondo l'articolo 7, e purché la polizza sia al corrente col pagamento dei premi;
- d. la concessione di prestiti, nel limite del valore di riscatto di cui alla lettera a., con abbuono degli interessi per la durata di un anno, qualora il relativo importo venga utilizzato per corrispondere all'Erario la tassa di successione eventualmente dovuta dal Contraente a seguito dell'avvenuto decesso di persona di famiglia (il coniuge, i genitori, i figli ed i germani).

Le assicurazioni temporanee in caso di morte, le assicurazioni in caso di vita ed in caso di sopravvivenza non hanno valore di riscatto e quindi di prestito, quando non prevedano la restituzione dei premi.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

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:

- a. 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;
- b. dopo la morte del Contraente;
- e. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, 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

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

È comunque necessario il certificato di nascita dell'Assicurato che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto o che, in difetto, verrà richiesto con lettera raccomandata della Società all'Assicurato subito dopo la stipulazione.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente agenzia della Società.

Art. 12 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria di Roma.

OSSERVAZIONI: Art. 6 : Il tasso di riattivazione per le forme rivalutabili legate al **FONDO PIÙ** è regolato dalle Condizioni Speciali ed è legato al tasso di rivalutazione della polizza.

Art. 8/b.: La concessione di prestiti è esclusa per i primi 5 anni, qualora il Contraente, per usufruire della detrazione fiscale del premio, ne faccia esplicita richiesta. - Cap. F.

Art. 8/c: Per operazioni di alta chirurgia si intendono quelle per le quali la tariffa minima, approvata con D.P.R. 28/12/1965 numero 1763, prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a lire 80.000.

CAPITOLO B

CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

(Valide se espressamente richiamate in polizza e qualora sia stato prodotto - come documentazione sanitaria - l'apposito questionario per contratti senza visita medica redatto e sottoscritto dall'Assicurato)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza il periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettandone le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, la Polizza viene assunta senza visita medica e pertanto rimane convenuto quanto segue:

- a. Se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, verrà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati, esclusi accessori e tasse.
- b. L'intero capitale assicurato per il caso di morte verrà corrisposto - alle condizioni contrattualmente previste - anche se il decesso dell'assicurato si verificherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, qualora la morte sia conseguenza diretta:
 - di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite a.a., meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, chok anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
 - di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

OSSERVAZIONI: A norma del Decreto Ministeriale di autorizzazione, l'assunzione senza visita medica è possibile solo se il capitale assicurato (tenendo conto anche di altre polizze in vigore sullo stesso Assicurato) non supera i 50 milioni di lire per le forme per il caso di morte temporanee o a vita intera e 70 milioni di lire per le altre forme. Inoltre l'età dell'Assicurato non può superare i 60 anni all'ingresso e 70 anni alla scadenza contrattuale oppure al termine previsto per il pagamento dei premi.

CAPITOLO C

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI (Operanti qualora la garanzia venga richiesta in proposta e richiamata in polizza)

Art. 1 Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Art. 2 Pagamento della somma assicurata

La somma assicurata viene corrisposta per l'evento mortale che si verifichi non oltre due anni dalla data dell'infortunio, purché questo ne sia causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio. La somma assicurata viene corrisposta ai beneficiari indicati in polizza per il caso di morte.

Art. 3 Rischi compresi

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- malore ed incoscienza;
- imprudenze e negligenze anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono inoltre considerati infortunio:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Art. 4 Servizio militare

L'assicurazione resta operante anche durante il servizio militare di leva in tempo di pace, o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Art. 5 Rischi esclusi e condizionati

Sono esclusi gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissioni o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);
- da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio.

Non sono compresi gli infortuni causati:

- dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, deltaplano e sports aerei in genere, bob, rugby, base-bali e foot-ball americano;
- dalla partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, casistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- dalla guida e uso (anche come passeggero) di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla guida di veicoli o natanti a motore non adibiti ad uso privato;
- da 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.

Art. 6 Diritto di surroga

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

Art. 7 Rescissione e limiti di età

L'assicurazione complementare si intende rescissa quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsiasi motivo, la corresponsione dei premi o al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 70 anni.

Art. 8 Limiti territoriali

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento della somma assicurata verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

CAPITOLO D

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA DI FAMIGLIA
(Operanti, qualora la garanzia venga richiesta in proposta e richiamata in polizza, a condizione che siano indicati i dati relativi al coniuge dell'Assicurato)

Art. 1 PRESTAZIONI GARANTITE

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

Art. 2 CONDIZIONI DI APPLICABILITÀ

L'applicazione dell'assicurazione è subordinata al verificarsi delle seguenti condizioni:

- a. che l'età del coniuge dell'Assicurato non superi quella dell'Assicurato stesso per più di 25 anni;
- b. che l'età dell'Assicurato, come quella del coniuge, non sia superiore a 65 anni alla scadenza del contratto.

Art. 3 LIBERAZIONE E RISCATTO

La forma non prevede valore di riduzione e di riscatto.

OSSERVAZIONI: Il capitale assicurato verrà corrisposto esclusivamente ai figli dell'Assicurato.

CAPITOLO E

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ (Operanti qualora la garanzia venga richiesta in proposta e richiamata in polizza)

- Art. 1 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 Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accettabili, 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 La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti:
- a tentato suicidio;
 - ad infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
 - a cause di guerra.
- Art. 4 **Denuncia dell'invalidità o 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 il Contraente e l'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 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'Assicurato, 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 cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
 - 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 e Collegio Arbitrale**
- 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 ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avuta, la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio di tre medici i quali giudicheranno il merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

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

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

- Art. 7 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 Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'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 In caso di annullamento o liberazione della Polizza la presente assicurazione complementare si estingue ed i sovrappremi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 10 **Garanzie complementari**

Se la Polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni Speciali.

CAPITOLO F

CLAUSOLA ESCLUSIONE PRESTITI

(Operante qualora sia indicato "chiede" nella proposta e sia richiamata in polizza).

Premesso che la concessione di prestiti è subordinata alla maturazione del diritto al riscatto, si precisa che, a parziale deroga di quanto indicato nell'ari. 8 delle Condizioni Generali di Polizza, e su esplicita richiesta del Contraente, nei primi cinque anni a decorrere dalla stipulazione del contratto, non è consentita la concessione di prestiti.

OSSERVAZIONI: Questa clausola è indispensabile per la detraibilità del premio dall'imponibile IRPEF in base a quanto previsto dal D.P.R. 29/9/1973 n° 597 e dall'ari. 5 della legge 13/4/1977 n° 114 e successive modifiche.
(Altra condizione necessaria è che la durata della polizza sia di almeno cinque anni).

CAPITOLO G

CONDIZIONI PER L'EMISSIONE DELLA POLIZZA - DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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 medici di gradimento della Società utilizzando supporti dalla stessa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e spese conseguenti. Parimenti si obbliga, se si tratta di forma "senza visita medica" a compilare in modo completo ed esatto l'apposito "Questionario per polizze senza visita medica".

Il Contraente, se la proposta viene accettata senza modifiche, si obbliga a perfezionare il contratto entro un mese dalla data di emissione della Polizza o, in difetto, a pagare a titolo di penale una somma corrispondente al 2% del capitale e/o al 20% della rendita assicurata.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che il Testo Unico delle Leggi sulle Assicurazioni Private al titolo XIII, cap. II, art. 99, dispone: «La proposta può essere accettata solo quando la risposta al questionario sia tale da escludere in modo assoluto una distrazione. Il Contraente è responsabile dei danni che possono derivare all'Impresa di Assicurazioni dalle dichiarazioni da lui rese, qualora queste risultino non conformi a verità».

CAPITOLO H

CESSIONE LEGALE

Una quota della somma assicurata con la Polizza, viene ceduta all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, a norma dell'ari. 23 del T.U. delle Leggi sulle Assicurazioni Private e Successive Modificazioni.

La quota ceduta è garantita dallo Stato.

In caso di rifiuto da parte dell'Istituto Nazionale, la Società ne darà comunicazione scritta all'interessato.

CAPITOLO I

FONDO PIÙ Regolamento

- Art. 1 Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di SARA VITA S.p.A., 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**.
- Art. 2 La gestione di **FONDO PIÙ** è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) con la circolare N. 71 del 26/3/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
- Art. 3 La gestione di **FONDO PIÙ** è annualmente 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 valutazione delle attività attribuite a **FONDO PIÙ**, il rendimento annuo a **FONDO PIÙ**, quale descritto al seguente punto 4, e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
- Art. 4 Il rendimento annuo di **FONDO PIÙ**, per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di **FONDO PIÙ** di competenza di quell'esercizio al valore medio del fondo stesso. Per risultato finanziario di **FONDO PIÙ** si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio — 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 dell'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 decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno.
- Art. 5 La Società si riserva di apportare al punto 4, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

CAPITOLO L

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

— TARIFFA 312 —

ASSICURAZIONE MISTA IMMEDIATA A PREMIO ANNUO COSTANTE CON TERMINAL BONUS
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE — SERIE **FONDO PIÙ**
(Operanti qualora la tariffa sia richiamata in polizza)

Art. 1 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario annuale 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.

Art. 2 Prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus)

A condizione che la polizza si trovi al corrente col pagamento dei premi al verificarsi dell'evento assicurativo, oltre al capitale assicurato verrà corrisposta una prestazione aggiuntiva, denominata «Terminal Bonus», il cui ammontare, in relazione all'evento, è il seguente:

- in caso di premorienza dell'Assicurato, un importo pari al 10 per cento del capitale rivalutato maturato in tale momento;
- in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, un importo pari al 15 per cento del capitale finale.

Art. 3 Riduzione

In caso di sospensione del pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, per i contratti con durata non inferiore a cinque anni, oppure almeno due annualità di premio per i contratti con durata inferiore a cinque anni, la polizza resterà in vigore, per la durata residua, libera dall'obbligo di ulteriori pagamenti di premi, per una somma ridotta pagabile o in caso di premorienza dell'Assicurato, o in caso di sua sopravvivenza al termine.

La somma ridotta si determina riducendo il capitale assicurato alla stipulazione del contratto nella stessa proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza fra il capitale assicurato, quale risulta rivalutato alla ricorrenza annuale della data di effetto del contratto che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il predetto capitale assicurato alla stipulazione.

La Tabella 1 esemplifica, per ogni 1000 lire di capitale iniziale, i valori di riduzione nel corso di alcuni anni di durata contrattuale.

TAB. 1 - Valore di riduzione per ogni 1000 lire di capitale iniziale

Premi annui pagati	Premi annui pattuiti						
	10	15	20	25	30	35	40
3	300.00	200.00	150.00	120.00	100.00	85.71	75.00
5	500.00	333.33	250.00	200.00	166.67	142.86	125.00
10		666.67	500.00	400.00	333.33	285.71	250.00
15			750.00	600.00	500.00	428.57	375.00
20				800.00	666.67	571.43	500.00
25					833.33	714.29	625.00
30						857.14	750.00
35							875.00

N.B. - In caso di riduzione non verrà più garantita la prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus).

La somma ridotta verrà rivalutata, nella misura prevista al punto A della CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza che coincida o sia successivo alla sospensione del pagamento dei premi.

La prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus) non dà luogo a somma ridotta.

Art. 4 Riscatto

L'importo del riscatto è pari alla somma ridotta, determinata sulla base di quanto stabilito al precedente art. 3, scontata al tasso di interesse composto del 4,25% all'anno per il periodo intercorrente tra la data di scadenza del contratto e la data di richiesta del riscatto.

TAB. 2 - Valori di riscatto per ogni 1000 lire di capitale ridotto, in relazione al numero di anni mancanti alla scadenza contrattuale

Anni mancanti alla scadenza	1	3	5	10	15	20	25	30
Valore di riscatto	959	883	812	660	536	436	353	287

Art. 5 Riattivazione

In defoga allo specifico articolo delle Condizioni Generali di Polizza, l'assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale di rivalutazione fissata a norma del punto A della CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE, e considerata per il calcolo della rivalutazione delle prestazioni all'inizio dell'anno assicurativo al quale la rata arretrata si riferisce, con un minimo pari al saggio legale di interesse.

Trascorsi 180 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione viene subordinata a risultato soddisfacente, ad esclusivo giudizio della Società, di una nuova documentazione sanitaria.

Art. 6 Opzioni

Su richiesta del Contraente e con un preavviso di almeno sei mesi, il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convellito:

- a) in una rendita vitalizia rivalutabile sulla testa dell'Assicurato;
oppure
- b) in una rendita rivalutabile sulla testa dell'assicurato, certa per un numero prefissato di anni (cinque o dieci) e successivamente vitalizia;
oppure
- e) in una rendita vitalizia rivalutabile su due teste (quella dell'Assicurato e quella di altro vitaliziando) reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvivate.

Le rendite vitalizie di opzione si rivaluteranno, ad ogni anniversario di polizza, nella misura stabilita a norma del punto 4 della CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società SARA VITA S.p.A. riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà attività corrispondenti almeno alle relative riserve matematiche nella forma speciale prevista dal Regolamento **FONDO PIU**.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La misura della rivalutazione verrà fissata entro il 1° marzo di ciascun anno e sarà pari alla differenza tra almeno il 70% del tasso di rendimento finanziario di cui al punto 4 del Regolamento **FONDO PIU** ed il tasso d'interesse tecnico del 3%, già conteggiato nel calcolo del premio di polizza.

L'ultima rivalutazione sarà riconosciuta alla scadenza del contratto.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE

La rivalutazione, nella misura fissata, sarà applicata ai contratti in pieno vigore a partire dal 1° maggio di ciascun anno successivo alla data di dichiarazione, in occasione dell'anniversario della data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ed il necessario aumento della riserva matematica sarà a totale carico della Società.

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

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato al momento della stipulazione della polizza per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni della durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello assicurato al momento della stipulazione della polizza per la misura della rivalutazione.

Di tale aumento del capitale assicurato verrà data di volta in volta comunicazione al Contraente della polizza.

CAPITOLO M

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

— TARIFFA 512 —

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE — SERIE **FONDO PIÙ**

(Operanti qualora la tariffa sia richiamata in polizza)

Art. 1 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario annuale 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.

Art. 2 Determinazione della somma liquidabile in caso di morte dell'Assicurato nel corso del differimento

In caso di morte dell'Assicurato prima del termine del differimento verrà liquidato un importo pari al premio annuo netto pattuito, moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, e rivalutato sulla base del coefficiente che si ottiene dal rapporto tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza precedente il decesso dell'Assicurato e quello assicurato alla data di stipulazione del contratto.

Art. 3 Riduzione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi quando siano state corrisposte almeno 3 o 2 annualità di premio, per una durata del differimento rispettivamente non inferiore a 5 anni o inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, liberà da ulteriori premi, per un capitale ridotto, pagabile al termine del differimento, se l'Assicurato sarà in vita a tale epoca.

Il capitale ridotto si determina applicando il coefficiente di riduzione appresso definito al capitale assicurato alla stipulazione del contratto ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale assicurato, quale risulta rivalutato alla ricorrenza annuale della data di effetto del contratto che precede quella di scadenza della prima rata di premio non pagata, e il predetto capitale assicurato alla stipulazione del contratto.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra è pari al rapporto tra il numero dei premi corrisposti ed il numero dei premi pattuiti.

Il capitale ridotto si rivaluta ai criteri di cui al punto A) della CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE.

In caso di morte dell'Assicurato prima del termine del differimento, la garanzia di controassicurazione prevede la liquidazione di una somma pari a quella che sarebbe stata corrisposta qualora la morte fosse avvenuta alla data di sospensione del pagamento dei premi, ma comunque non inferiore al valore di riscatto del capitale ridotto calcolato al momento del decesso dell'Assicurato.

Art. 4 Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del differimento non sia inferiore a cinque anni, e di almeno due annualità di premio, se la durata del differimento è inferiore a cinque anni, il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

Il valore di riscatto è pari all'importo del premio annuo netto pattuito, moltiplicato per il numero, diminuito di uno, ma con eventuali frazioni, dei premi annui netti pagati, rivalutati in base al coefficiente che si ottiene dal rapporto tra il capitale rivalutato in vigore alla data di richiesta del riscatto e quello assicurato alla data di stipulazione del contratto; dall'importo così ottenuto verranno detratti tanti centesimi dello stesso importo quanto sarà il numero, con eventuali frazioni, dei premi annui pattuiti non ancora versati.

Quest'ultima detrazione non avrà luogo qualora la durata pattuita del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni.

L'importo del riscatto si otterrà capitalizzando al tasso del 3% annuo composto l'ammontare determinato come sopra indicato alla data di sospensione del pagamento dei premi, per il periodo di tempo intercorrente tra la data dell'ultima ricorrenza annuale della data di effetto della polizza che precede la data di scadenza dell'ultimo premio corrisposto (oppure alla data stessa di scadenza dell'ultima rata di premio corrisposta, se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto della polizza) e la data di richiesta del riscatto.

Art. 5 Riattivazione

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali di polizza, l'assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando quattro punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, a norma della CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE, all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società SARA VITA S.p.A. riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Società gestirà attività corrispondenti almeno alle relative riserve matematiche nella forma speciale prevista dal Regolamento **FONDO PIÙ**.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La misura della rivalutazione verrà fissata entro il 1° marzo di ciascun anno e sarà pari alla differenza tra almeno il 70% del tasso di rendimento finanziario di cui al punto 3 del Regolamento **FONDO PIÙ** ed il tasso d'interesse tecnico del 4%, già conteggiato nel calcolo del premio di polizza.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE

La rivalutazione sarà applicata ai contratti in pieno vigore a partire dal 1° maggio di ciascun anno successivo alla data di dichiarazione, in occasione dell'anniversario della data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ed il necessario aumento della riserva matematica sarà a totale carico della Società.

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

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato al momento della stipulazione della polizza per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni della durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello assicurato al momento della stipulazione della polizza per la misura della rivalutazione.

Di tale aumento del capitale assicurato verrà data di volta in volta comunicazione al Contraente della polizza.

CAPITOLO N

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

— TARIFFA 511 —

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO UNICO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE — SERIE FONDO PIÙ

(Operanti qualora la tariffa sia richiamata in polizza)

Art. 1 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario annuale 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.

Art. 2 Determinazione della somma liquidabile in caso di morte dell'Assicurato nel corso del differimento

In caso di morte dell'Assicurato prima del termine del differimento verrà liquidato un importo pari al premio unico netto rivalutato.

Il premio unico netto rivalutato sarà determinato applicando al premio unico netto versato la stessa misura e le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato.

Art. 3 Riscatto

Il valore di riscatto sarà pari all'85% del premio unico netto rivalutato, aumentato tante volte il 2,50% di detto premio unico quanto sarà il numero, diminuito di uno, degli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.

La tabella I esemplifica, in relazione ad alcuni anni trascorsi dalla decorrenza del contratto, il valore di riscatto per ogni 100.000 lire di premio unico netto versato.

Qualora il valore di riscatto risultasse superiore alla somma liquidabile in caso di morte, verrà liquidato in contanti un importo pari a detta somma, mentre l'eccedenza, capitalizzata al tasso d'interesse del 5% annuo composto per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto ed il termine del periodo di differimento, verrà liquidata a tale epoca se l'Assicurato sarà allora in vita.

La tabella II esemplifica, per ogni 100.000 lire di premio unico netto versato, l'ammontare dell'eventuale eccedenza liquidabile al termine della durata del differimento, in caso di vita dell'Assicurato.

Tab. I

Anni trascorsi	Valore di riscatto	Anni trascorsi	Valore di riscatto
1	85.000	9	100.000
2	87.500	10	100.000
3	90.000	15	100.000
4	92.500	20	100.000
5	95.000	25	100.000
6	97.500	30	100.000
7	100.000	35	100.000
8	100.000	40	100.000

Gli importi indicati saranno aumentati delle rivalutazioni annue maturate sul contratto sino alla data del riscatto.

Tab. II

Anni trascorsi	Anni di durata del differimento		
	10	15	20
1	-	-	-
3	—	—	—
8	2,750	3,520	4,490
9	5,250	6,700	8,550
10	-	9,570	12,220
12	—	14,470	18,470
14	-	18,375	23,450
15	-	-	25,525
16	-	-	27,350
18	-	-	30,915
20	—	—	—

Gli importi indicati saranno aumentati delle rivalutazioni annue maturate sul contratto sino alla data del riscatto.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società SARA VITA S.p.A. riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà attività corrispondenti almeno alle relative riserve matematiche nella forma speciale prevista dal Regolamento **FONDO PIU**.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La misura della rivalutazione verrà fissata entro il 1° marzo di ciascun anno e sarà pari alla differenza tra almeno il 70% del tasso di rendimento finanziario di cui al punto 4 del Regolamento **FONDO PIU** ed il tasso d'interesse tecnico del 4%, già conteggiato nel calcolo del premio di polizza.
L'ultima rivalutazione sarà riconosciuta alla scadenza del contratto.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE

La rivalutazione, nella misura fissata, sarà applicata a partire dal 1° maggio successivo alla data di dichiarazione, in occasione del primo anniversario della data di inizio del contratto indicata in polizza, ai contratti allora in pieno vigore e comporterà l'aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica calcolata a tale anniversario nella misura stabilita al precedente punto A).

Di conseguenza, la polizza sarà considerata sottoscritta dall'origine per un capitale aumentato nella stessa proporzione e tutti i diritti relativi al contratto, così rivalutato, saranno automaticamente determinati come se il contratto fosse stato sottoscritto dall'origine per il nuovo capitale assicurato derivante dalla rivalutazione (è il caso particolare dei valori di riscatto o del capitale di controassicurazione).

Inoltre, le successive rivalutazioni di cui beneficerà la polizza saranno determinate sulla base dei valori assicurati in essere nell'anno precedente.

Di tale aumento del capitale assicurato verrà data di volta in volta comunicazione al Contraente della polizza.

Conservare qui:

- Copia della proposta
- Polizza
- Appendici
- Ulteriore documentazione relativa alla polizza
- Quietanze di premio
- Nota informativa

Agenzia di