SARA VITA

LA TUTELA DEI MIEI CARI

(Mod. V318/02)

Spa - Capitale Sodale € 15 milioni (interamente versati)
Sede Via Po, 20 - 00198 ROMA (ITALIA) - Tel. (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.IAA Roma n. 556742 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMiCA n. 16724 del 2ODSB6 e provvedimento ISVAP rt 594 del 18/0697

Polizza di Assicurazione sulla vita

Condizioni di Assicurazione

(Mod.V318/02)

Agenzia di:

Mod. 318/02 (10.000) - Stampa: A.G. 2000 - Roma - 09/02

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 il premio da Lei versato potrà essere detraibile ai fini IRPEF, nei limiti e alle condizioni previste dalla legge, nell'anno in cui il premio viene corrisposto.

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).
- 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.
- **Garanzia Infortuni:** prestazione, quantificata in polizza, che la Società garantisce in caso di premorienza dell'Assicurato a seguito di infortunio.
- **Incidente stradale:** infortunio subito in qualità di pedone oppure a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e conseguente a collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento e uscita di strada.
- **Infortunio:** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.
- **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 saggio legale di interesse.
- **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.
- **Rescissione:** Operazione susseguente alla sospensione del pagamento dei premi annui con conseguente risoluzione 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):** Qualora nelle forme assicurative a capitale crescente venga sospeso il pagamento dei premi e sia stato corrisposto il 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.
- **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

L'Assicurazione 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 *dall'Assicurato;*
- 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, semprechè 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 *deWAssicurato,* 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 *dell'Assicurato.*

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente o* del *Beneficiario;*
- partecipazione attiva *dell'Assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'/lss/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.

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 del 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.*

Per le forme assicurative a capitale crescente qualora venga sospeso il pagamento dei premi e sia stato corrisposto il 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.

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 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 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 del 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 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.

Art. 9 *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 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. 10 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 dell'*Assicurato* 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 al decesso dell'^ss/curato 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. 11 Foro competente

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

Art. 12 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. 13 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, oltre alla quota parte di premio relativa al rischio corso, anche le spese sostenute per l'emissione del *contratto* quantificate forfettariamente in € 50 se l'assunzione è avvenuta senza visita medica, in € 100 se l'assunzione è avvenuta con visita medica.

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 dell'importo della garanzia per il caso di morte - 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 importo della garanzia per il caso di morte, 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, ittero 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 *dev'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, l'importo della garanzia per il caso di morte non sarà pagato. In suo luogo, qualora la *polizza* risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori e di eventuali imposte.

CAPITOLO C

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE CRESCENTE DEL 5% DEL CAPITALE INIZIALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE -TARIFFA 205

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE CRESCENTE DEL 10% DEL CAPITALE INIZIALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE -TARIFFA 206

Art. 1 Prestazioni

In caso di morte *dell'Assicurato* prima della scadenza contrattuale, la *Società* garantisce, ai *Beneficiari* designati, il pagamento immediato del capitale assicurato al momento del decesso.
Il capitale assicurato si accresce annualmente, a partire dal secondo annuo di assicurazione, in misura del 5%, per la tariffa 205, o del 10%, per la tariffa 206, di quello iniziale. In caso di sopravvivenza *dell'Assicurato* alla data di scadenza della *polizza* questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla *Società*.

Art. 2 Interruzione del pagamento dei premi - Riduzione

Poiché la presente tariffa prevede il pagamento di un premio annuo costante, in luogo di un premio annuo crescente con la stessa legge di variazione del capitale, ne consegue che, in caso di interruzione del pagamento dei premi annui, purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata del *contratto* non sia inferiore a 5 anni o di almeno due annualità di premio, se la durata del *contratto* è inferiore a 5 anni, il *contratto* resterà in vigore per un capitale ridotto costante, liberato del pagamento di ulteriori premi e pagabile nel caso di morte *dell'Assicurato* nel corso della durata residua.
Il valore di *riduzione* si ottiene investendo la *riserva matematica* zillmerata, purché positiva a premio unico di inventario. Per lo zillmeraggio si assume l'aliquota dell'85% del premio annuo netto, mentre il premio unico di inventario comprende spese di gestione in misura dell'1,5% del capitale per ogni anno di durata residua.

CAPITOLO D

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONETEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI CON CAPITALE AGGIUNTIVO PER INFORTUNI -TARIFFA 222

Art. 1 Prestazioni

In caso di morte *dev'Assicurato* prima della scadenza contrattuale, la *Società* garantisce, ai *Beneficiari* designati, il pagamento immediato del capitale assicurato al momento del decesso.
In caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* alla data di scadenza della *polizza,* questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla *Società.*

Art. 2 Rischio di morte per infortunio

In caso di decesso dell'*Assicurato* a seguito di *infortunio,* la *Società* liquiderà il capitale indicato in *polizza* per la *Garanzia infortuni.* Per la validità di tale garanzia, *l'infortunio* deve essere causa diretta ed esclusiva del decesso e sull'esito letale non devono aver influito condizioni fisiche e patologiche preesistenti o sopravvenute ali'*infortunio,* l'evento mortale deve verificarsi non oltre due anni dalla data dell'/*nfortunio* e *l'infortunio* deve essere denunciato entro 30 giorni dal vendicarsi.

Qualora venga a cessare, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi tale garanzia decade.

La *Garanzia Infortuni* è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se *[Assicurato* è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che *[Assicurato* abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.
La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

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

Sono altresì esclusi gli infortuni causati :

7. dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore;
8. dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
9. dalla pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia; pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in gene-

re, immersioni subacquee con autorespiratore, snow board, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting);

10. dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo;
11. dalla pratica di sport costituenti per l'*Assicurato* attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione salvo quelle di origine traumatica.

Art. 3 Rischio di morte per incidente stradale

(La presente garanzia aggiuntiva è valida solo se espressamente richiamata in *polizza)*

In caso di decesso dell'*Assicurato* a seguito di *incidente stradale,* la *Società* liquiderà un ulteriore importo pari a quello indicato in *polizza* per la *Garanzia Infortuni,* previa dimostrazione che il *Contraente o l'Assicurato* sia in regola con il pagamento della quota associativa all'ACI alla data dell'incidente che ha causato la morte dell'*Assicurato.*

CAPITOLO E

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* provvederà a ridurre l'importo delle prestazioni indicate in *polizza.*

Il *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'art. 1898 c.c.

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 anniversaria successiva al termine del quinquennio suddetto.

CAPITOLO F

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Lassicurazione 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 óltre là 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 Assicurazione.

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

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 numero dei 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 G

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, là *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 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 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 Assicurazione.

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* il *Contraente* ***e*** *i'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'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 *de\\'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 - 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 *dell'Assicurato* 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 redigersi in doppio esemplare una 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 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 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 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 in vigore con rassicurazione 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.

CAPITOLO H

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE dueD

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Qualora *t'Assicurato* venga colpito, entro la durata dell'assicurazione come definita all'Art. 2, dall'insorgere di una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi dell'Art. 3, la *Società* corrisponderà all'*Assicurato* il 50% dell'importo liquidabile in caso di morte.

Il rimanente 50% sarà liquidato ai *Beneficiari* designati, in caso di morte dell'*Assicurata'* prima della scadenza della polizza, oppure *all'Assicurato* stesso in caso di esistenza in vita alla medesima scadenza di polizza.

Art. 2 Durata dell'assicurazione complementare

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

Art. 3 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:
a) 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 safena 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.

c. 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 III 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. 4 Denuncia, accertamento e liquidazione delle prestazioni

Verzicatasi una delle malattie gravi indicate al precedente Art. 3, 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 *l'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 *dell'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 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 del 50% di cui all'Art. 1.

Art. 5 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'/4ss/cu-

rato. 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, età).

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. 6 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione

Il premio della presente assicurazione complementare è dovuto per la durata della stessa a condizione che l'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 dell'assicurazione base.
Sono escluse dall'indennizzo le malattie gravi dovute alle stesse cause per le quali l'Art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione 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.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

N.B.: Per uno più sollecita definizione della liquidazione si consiglia di Inviare Il modulo completo di lutti dati allegando tutta la documentazione prevista per il caso specifico.

POLIZZA N......Contraente.....Agenzia di .....

DATI DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI (Beneficiari)

1) Cognome 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")
ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI	●
CERTIFICATO DI MORTE DELUASSICURATO 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 *(ovvero atto notorio attestante la mancanza)*	●
ATTO NOTORIO CIRCA EREDI *LEGITTIMI (se beneficiari sono gli eredi legttimi)*	●
DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE *(se tra i beneficiari vi sono minorenni)*	●

FIRMA DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI (*)

(•) Occorre le firma di tutti I Beneficiari. In caso di minori la richiesta va avanzala dal Tutore allegando ti documento di autorizzazione del Giudice Tutelare.

I sottoscritti richiedenti autorizzati dichiarano di aver ricevuto la scheda informativa ai sensi dell'Art. 10 della Legge 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 fermo 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 [SÌ] [NO]

SI allegano inoltre:

D Titoli insoluti scaduti il.....

L'Agente.....

AGENZIA DI.....

POLIZZA N°.....CONTRAENTE .....

A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI

(con emissione di appendice da parte deila Società)

1) VARIAZIONE BENEFICIARI

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

- per il caso di vita a scadenza.....

- 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: [Ā] [Š] [T̄] 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 I_____I_'_I_ _ _ _I_ _ I
PBOF. SETT.

Documento identificativo: N_____rilasciato da.....il.....

Tipo: [T] carta d'identità |T| passaporto U] patente. [T| altri QG porto d'armi QF] 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'Ari. 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 deila 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:.....(Cod. Rsc.....)

- del Beneficiario:.....

B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE

(senza emesione 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 f(?Si)|)
- Titoli insoluti scaduti il . . . . . .^Sf/_ L'Agente .....

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

Spa - Capitala Sociale € 15 milioni [interamenta versati!
Sede Via Po, 20 -00198 ROMA (ITALIA) - Tel. (06) 84751
Telegr. SAHASS - 00198 ROMA - Telex 6t4526 SARASS I
Cod. Fise. 07103240581 - Partita IVA 01687941003

SARA VITA

'scrizione al Registro del Tribunale di Roma N. 7115/85
C.C.IAA. Roma n. 556742 -Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con OMICA
n. 16724del2CWD6/S6eprowedmentolSVAPn.594d9t18A)6/97

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

TARIFFA BASE • 202 • 212 • 222 • 204 D 205 D 206 D .....

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

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

Cognome e Nome | Data | Luogo di nascita | Prov.

Via/Piazza N. | Telefono | Cap. | Città | Prov.

Socio ACI [NO] [SI] (solo per la tar 222) | N° Tessera | Scadenza

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

Cognome e Nome | Data e luogo di nascita | Prov.

DURATA Anni | DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO

PREMIO ANNUO/UNICO LORDO | FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ANNUO" Q [S] [T]

BENEFICIARI (v. codici) CD 1 o " Erecli testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Ass.to
FJ 02 - Il coniuge. In mancanza, i figli dell'Assicurato

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI D Cap. F - GARANZIA FAMIGLIA (in caso di morte del coniuge Sig. | nat0 H | Codice Fiscale

- Cap. G - INVALIDITÀ
- Cap. H - duèD

ALTRE CONDIZIONI SPECIALI Q Cap. E - 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 compili 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 autocarrioautotreni) NO SI quali? _____

3) Pratica attività, sports aeronautici? (") NO SI 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 pregresseointossicazionicronicheinvalidanti? NO SI quali? _____

6) Costituzione altezza cm. ☐☐☐ peso Kg ☐☐☐

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

8) Ha sofferto o soffre di qualche malattiao 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 farmaci? NO SI quali? _____

			motivo (*)	epoca
11) È mai stato ricoverato anche in regime di dayhospital in case di cura, ospedali, centri polispecialistici ecc. per malattia, infortunio?	NO	SI		
12) Ha mai subito interventi chirurgici?	NO	SI		
13) È stato sottoposto a terapia radiante, a base di emoderivati o a emotrasfusioni?	NO	SI		

			quantità giornaliera	epoca inizio	data cessazione
14) È attualmente fumatore (sigarette, sigari)?	NO	SI			
Ha fumato in passato?	NO	ST			
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 SI data _____ alterazioni NO SI
- AIDS (Test HIV) NO SI data _____ alterazioni NO SI

17) Solo per le donne:

- Ha alterazioni del ciclo e/o disturbi dei genitali o delle mammelle? NO SI quali _____
- È attualmente incinta? H LfIJ mesedigravidanza _____

(*) 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:

CH SENZA VISITA MEDICA dell'Assicurando con applicazione delle Condizioni di Carenza riportate al Cap. B
D 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. V318/02) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali applicate alla forma assicurativa prescelta; si impegna inoltre a produrre, entro la 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 medici di gradimento della Società utilizzando supporti dalla stessa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spése 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 averto curato o visitato é 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 riassicurafori 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 vóce accessori.

DOCUMENTO IDENTIRCATIVO DEL PROPONENTE (legge 197/91)

numero	rilasciato da	data rilascio

JJ carta d'identità H] patente [3] passaporto [3 porto d'armi [5 tessera postale - QQ tess. Pubbl. Amiti.

_____
(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 Hnformatrva ai sensi dell'alt. 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

_____ , li _____

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

Originale per la Direzione

PROPOSTA

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- **Zona/Prod.:** Indica 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. t'essile
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 delì'Ass.to salvo diversa disposizione testamentaria
02	**Il** coniuge. In mancanza i figli dell'Assicurato
03	.Il coniuge dell'Assicurato
04	I figli nàti e 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

Combinazioni possibili tra tariffe di base e assicurazioni complementari

Assicurazioni complementari	Tariffe base						Condizioni Mod. V318/02
	202	212	222	204	205	206	
Garanzia Famiglia	SI	SI	SI	NO	SI	SI	Cap. **F**
Invalidità	SI	SI	SI	NO	SI	SI	Cap. **G**
DueD	SI	SI	SI	NO	NO	NO	Cap. **H**