

Spa - Capitale Sociale 14 miliardi (interamente versati)
Sede Via Po, 20 - 00198 ROMA (ITALIA) - Tel. (06) 84751
Telegr. SARASS - 00198 ROMA - Telex 614528 SARASS I
Cod. Fisc. 07103240581 - Partita IVA 01687941003

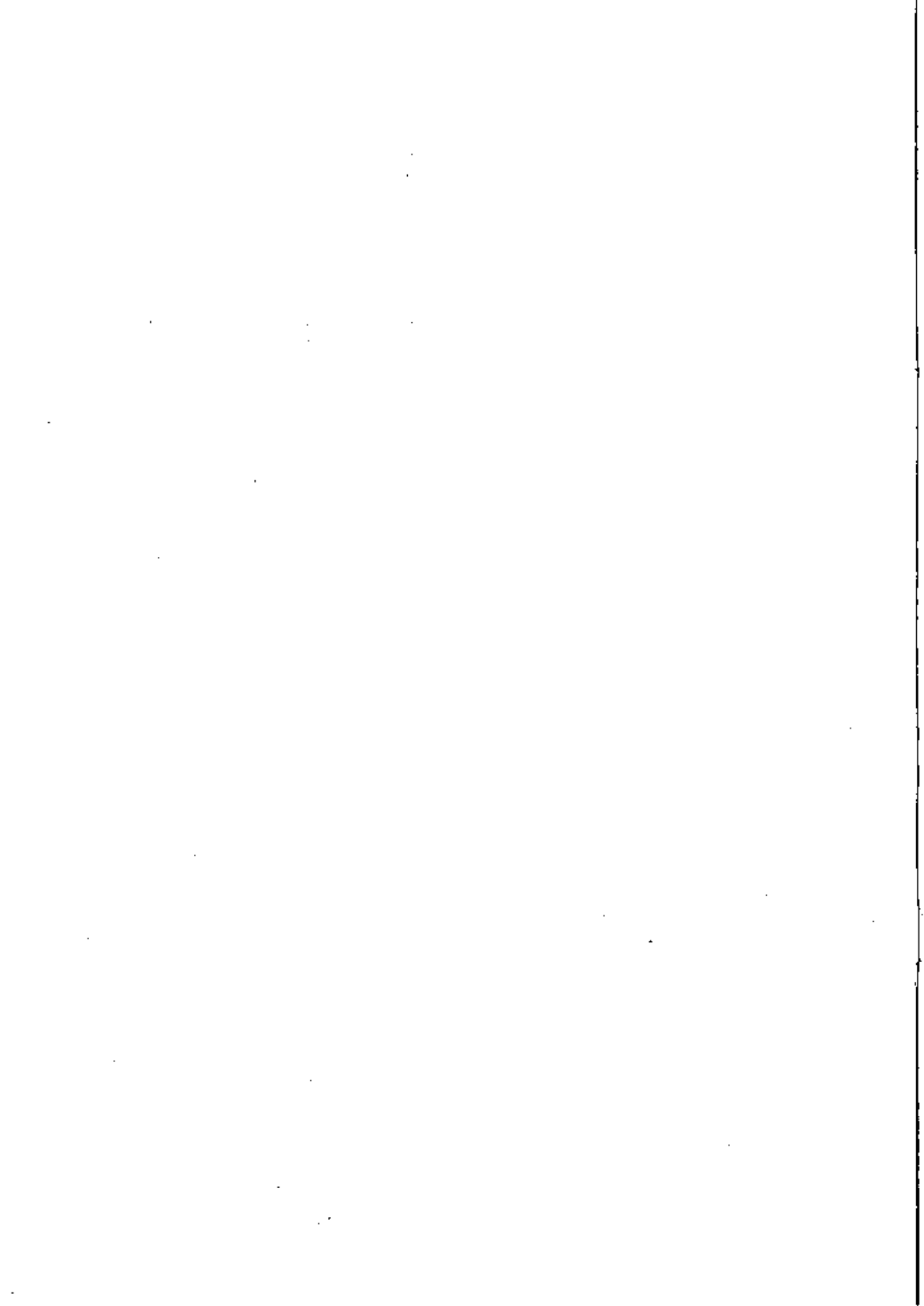


Iscrizione al Registro del Tribunale di Roma n. 7115/85
C.C.I.A. Roma n. 556742 - Autorizzazione all'esercizio
delle assicurazioni e riassicurazioni sulla vita con
DMICA n. 16724 del 20/06/86 (G.U. n. 163 del 16/07/88)

Polizza di assicurazione sulla vita

Condizioni di Assicurazione

(Mod. V301/95)



Gentile Contraente,

stipulando questa polizza di assicurazione sulla Vita, Lei potrà realizzare un programma di previdenza per sé e/o per i Suoi cari. Le consentirà di guardare al futuro con maggiore tranquillità.

Potrà contare sul nostro impegno e sulla nostra professionalità affinché i benefici previdenziali della Sua polizza siano i migliori.

Per le Sue esigenze assicurative attuali, questa polizza rappresenta sicuramente la soluzione migliore. Qualora tali esigenze dovessero mutare, il nostro Agente Le offrirà una qualificata consulenza per suggerirLe l'alternativa più conveniente in termini di previdenza e/o di risparmio assicurativo.

In questo libretto potrà trovare le Condizioni di Assicurazione suddivise in capitoli.

Alla Sua polizza si applicano, oltre le Condizioni Generali (cap. A), le altre condizioni richiamate nella proposta e nella polizza.

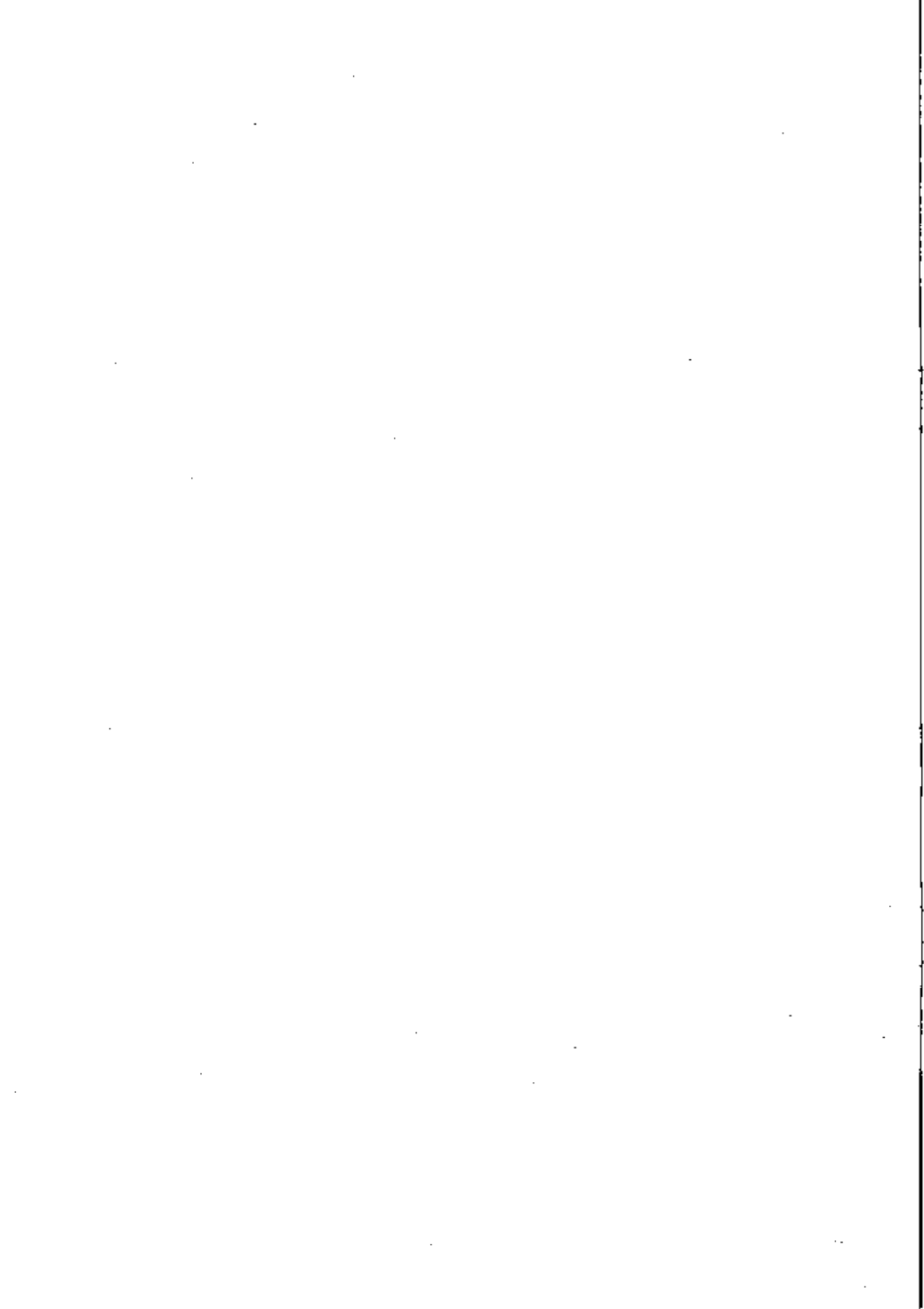
Le consigliamo di leggere attentamente tali Condizioni oltre alla Nota Informativa che il nostro Agente Le ha consegnato prima della firma della proposta.

Nella tasca interna di questo libretto potrà conservare tutta la documentazione relativa alla polizza (copia della proposta, polizza, appendici, quietanze di premio, ecc.)

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

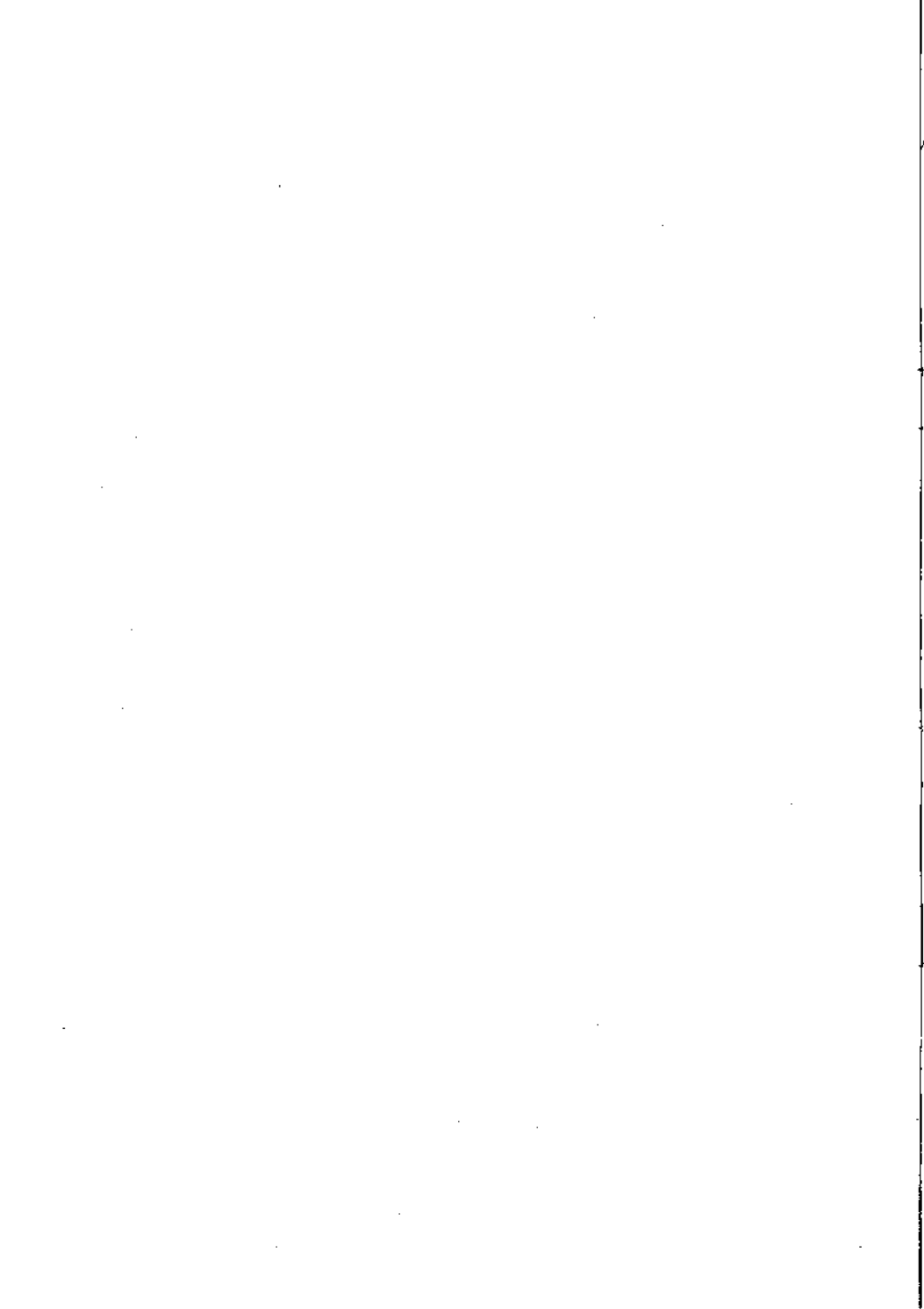
La ringraziamo per la preferenza accordataci e restiamo a Sua completa disposizione per qualunque esigenza.

Sara Vita



I N D I C E

PRECISAZIONI E DEFINIZIONI	pag. 7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	
CAP. A) CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA	pag. 8
CAP. B) CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 11
CAP. C) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA m	pag. 12
CAP. D) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 205	pag. 14
CAP. E) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 206	pag. 15
CAP. F) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 314	pag. 16
CAP. G) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 318	pag. 18
CAP. H) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 511	pag. 21
CAP. I) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 512	pag. 23
CAP. L) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	pag. 25
CAP. M) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA	pag. 27
CAP. N) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ	pag. 28
CAP. O) CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE dueD	pag. 30
CAP. P) CLAUSOLE DI RIVALUTAZIONE - REGOLAMENTO FONDI SPECIALI	pag. 33
CAP. Q) OPZIONI	pag. 36
CAP. R) CONDIZIONI SPECIALI ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO ANNUO	pag. 37
CAP. S) CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATO NON FUMATORE	pag. 38



PRECISAZIONI E DEFINIZIONI

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è regolato da:

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

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.
- **Assicurazione:** Il contratto di assicurazione.
- **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.
- **Controassicurazione:** Restituzione dei premi nel caso di premorienza dell'Ass.to nel periodo contrattuale.
- **Differimento:** Intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data in cui matura il diritto alle prestazioni assicurate (scadenza).
- **Infortunio:** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.
- **Opzioni:** Possibilità da parte del Contraente di richiedere in alternativa una diversa modalità di liquidazione della prestazione inizialmente assicurata.
- **Polizza:** Documenti che provano l'esistenza del contratto di assicurazione.
- **Premio:** Importo dovuto dal Contraente alla Società.
- **Premorienza:** Morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.
- **Proponente:** Chi propone l'Assicurazione alla Società.
- **Riattivazione del Contratto:** Possibilità di ripristinare nella forma originariamente pattuita la polizza per la quale sia stato sospeso il pagamento dei premi.
- **Riduzione (o liberazione):** Operazione conseguente alla sospensione del pagamento dei premi annui. Qualora sia stato corrisposto il numero minimo di annualità di premio previsto, il contratto rimane in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella inizialmente assicurata, e il Contraente è liberato dall'obbligo del pagamento dei premi residui.
- **Riscatto:** Liquidazione richiesta dal Contraente del suo credito maturato verso la Società, qualora sia stato corrisposto almeno il minimo di annualità di premio previsto, con contemporanea risoluzione del contratto.
- **Riserva matematica:** Importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.
- **Società:** Impresa assicuratrice (Sara Vita).

CAPITOLO A

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

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 della garanzia

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata del premio, 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 sempreché sia stata pagata la prima rata del 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 e della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella dichiarata risulti errata.

Art. 4 Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di 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

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 frazionato in più rate sub-annuali.

I premi debbono essere pagati 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 la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.

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

Art. 6 Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riatti-

vare 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 dalle ore 24 del giorno 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.

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 il minimo di annualità di premio previsto:

- a. la risoluzione del contratto, pagando come prezzo di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali;
- 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'Art 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

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;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato potrà essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto;
- originale della polizza;
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale.

Per tutti i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e la 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 a favore dei Beneficiari.

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

Art. 12 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice,

è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 13 Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

Art. 14 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:

Sara Vita SpA - Via Po, 20 - 00198 Roma.

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

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui la polizza è stata sottoscritta dal Contraente.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle imposte e dalla parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto quali individuate e indicate in polizza alla voce accessori.

CAPITOLO B

CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di 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 Compagnia corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e tasse.

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, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore delle assicurazioni sostituite.

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

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliometite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi. Mero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre

gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- e. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

CAPITOLO C

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 112 - ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA A CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE ED A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE

Art. 1 Prestazioni

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al seguente articolo, è pagabile, al Beneficiario designato, subito dopo il decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata previsto per il pagamento dei premi il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione.

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Nel periodo di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. I del presente modello.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata a norma del punto A) del Cap. P Sez. I.

Art. 3 Riscatto

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

Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.

A. Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene:

- 1) sommando al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui i premi annui corrisposti - con eventuali frazioni - sta al numero dei premi annui pattuiti, la

differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto e il capitale inizialmente assicurato;

- 2) moltiplicando l'importo così ottenuto per il coefficiente riportato nella tabella allegata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto (ringiovanita di cinque anni se l'Assicurato è di sesso femminile);
- 3) detraendo dall'ammontare così ottenuto un importo pari al 75% del premio annuo netto costante, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui sopra viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

B. Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene: moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella che segue, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento (ringiovanita di cinque anni se l'Assicurato è di sesso femminile).

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

Art. 4 Riduzione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi, dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, se la durata del pagamento dei premi non è inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, se detta durata è inferiore a cinque anni, l'assicurazione rimane in vigore, libera da ulteriori premi, per un capitale ridotto che sarà determinato dividendo il valore di riscatto - calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi ai sensi del precedente Art. 3 - per il coefficiente riportato nella tabella che segue, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato allo stesso momento (ringiovanita di cinque

anni se l'Assicurato è di sesso femminile).

Il capitale ridotto verrà rivalutato, nella misura prevista al punto A) della Clausola di Rivalutazione, ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella allegata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento, ringiovanita di cinque anni se l'Assicurato è di sesso femminile.

Ari. 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. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio 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 aggiungendo 4 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.

La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma 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.

Ari. 6 Opzioni

Entro il termine previsto per il pagamento dei premi è concesso al Contraente l'esercizio delle opzioni, così come riportato al Cap. Q Sez. A del presente modello. L'ammontare della rendita di opzione si otterrà convertendo il valore di riscatto calcolato a norma dell'Alt 4 con riferimento alla data di scadenza del pagamento dei premi.

Tabella dei valori di riscatto (per lire 1.000 di capitale)

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	138,658				
19	143,206				
20	147,934	45	351,841	70	683,604
21	152,899	46	363,534	71	697,361
22	158,077	47	375,406	72	710,850
23	163,467	48	387,459	73	723,968
24	169,113	49	399,718	74	736,747
25	174,998	50	412,220	75	749,213
26	181,150	51	424,886	76	761,383
27	187,580	52	437,683	77	773,011
28	194,272	53	450,584	78	784,301
29	201,247	54	463,599	79	795,298
30	208,499	55	476,708	80	806,991
31	216,047	56	489,908	81	816,343
32	283,863	57	503,163	82	826,218
33	231,975	58	516,538	83	835,731
34	240,411	59	530,078	84	844,870
35	249,129	60	543,544	85	853,638
36	258,165	61	557,161	86	862,034
37	267,487	62	570,987	87	870,050
38	277,069	63	584,809	88	877,708
39	286,909	64	598,932	89	885,000
40	297,030	65	613,137		
41	307,422	66	627,233		
42	318,109	67	641,350		
43	329,085	68	655,439		
44	340,352	69	669,556		

(Se alla polizza sono applicate le Condizioni NON FUMATORI (Cap. S) l'età deve essere ringiovanita di tre anni).

CAPITOLO D

**CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 205 -
ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE CRESCENTE
ANNUALMENTE DEL 5% DEL CAPITALE INIZIALE A PARTIRE DAL SECONDO ANNO
DI ASSICURAZIONE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE**

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 anno di assicurazione, in misura del 5% 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 Premio annuo

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno assicurativo in corso all'epoca del decesso dell'Assicurato.

Art. 3 Interruzione del pagamento premi

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.

Art. 4 Valore di riscatto

La presente tariffa non ammette valore di riscatto.

Art. 5 Riattivazione

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

CAPITOLO E

<p style="text-align: center;">CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE • TARIFFA 206 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE CRESCENTE ANNUALMENTE DEL 10% DEL CAPITALE INIZIALE A PARTIRE DAL SECONDO ANNO DI ASSICURAZIONE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE</p>
--

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 anno di assicurazione, in misura del 10% 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 Premio annuo

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno assicurativo in corso all'epoca del decesso dell'Assicurato.

Art. 3 Interruzione del pagamento premi

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.

Art. 4 Valore di riscatto

La presente tariffa non ammette valore di riscatto.

Art. 5 Riattivazione

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

CAPITOLO F

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 314 - ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO ANNUO COSTANTE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Art. 1 Prestazioni

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al seguente articolo, verrà corrisposto sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, sia in caso di sua morte anteriormente a tale data.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione.

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. I del presente modello.

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

Art. 3 Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a 5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la garanzia del capitale ridotto, successivamente definito, nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto o di sua premorienza.

Il capitale ridotto, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appresso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato.

il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni

di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

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

Art. 4 Riscatto

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del differimento. Il tasso annuo di interesse è del 5,25%, nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, e del 5,50%, nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

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. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Il saggio annuo di riattivazione 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 mini-

mo del saggio legale di Interesse.

La rivalutazione del contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma 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. 6 Opzioni

È concesso al Contraente l'esercizio delle opzioni così come riportato al Cap. Q del presente modello.

CAPITOLO G

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 318 - ASSICURAZIONE DI PREVIDENZA SCOLASTICA A PRESTAZIONI RIVALUTABILI E A PREMIO ANNUO COSTANTE

Ari. 1 Prestazioni

Alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato (in seguito chiamato Parente-Assicurato) che in caso di sua premorienza, la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato, quale risulta rivalutato in base alle modalità stabilite al successivo Art. 2, al Beneficiario delle prestazioni a scadenza (successivamente chiamato Ragazzo-Assicurato).

In caso di morte del Parente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà inoltre corrisposta, per la durata residua, una rendita annua certa di ammontare uguale al 20% del capitale assicurato rivalutato. Tale rendita verrà corrisposta in rate semestrali posticipate, di cui la prima alla fine del semestre di polizza in cui è avvenuto il decesso.

A favore del Ragazzo-Assicurato, quale beneficiario delle prestazioni a scadenza, verrà corrisposto un "Bonus di maturità" uguale al 10% del capitale rivalutato alla scadenza contrattuale, a condizione che egli consegua il diploma di maturità (di una scuola secondaria superiore almeno quadriennale) nel numero di anni previsto dal ciclo scolastico di legge, per la parte che si svolge durante il periodo di durata del contratto, purché detta parte non sia inferiore a due anni.

L'assicurazione viene prestata verso corresponsione di un premio annuo anticipato costante, dovuto fintanto che il Parente-Assicurato è in vita e comunque non oltre il periodo di durata contrattuale.

Ari. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. I del presente modello.

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

del contratto.

Di conseguenza la rivalutazione agirà anche sulle prestazioni di rendita certa e di "Bonus di maturità".

Nel caso di affrancazione del pagamento dei premi a seguito del decesso del Parente-Assicurato, così come nel caso di differimento della scadenza di cui all'Art. 6 delle Condizioni Speciali, il capitale rivalutato si otterrà applicando al capitale assicurato la misura di rivalutazione determinata a norma del punto A) del Cap. P Sez. I.

Art. 3 Riduzione

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

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appreso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

In caso di riduzione del capitale assicurato, le prestazioni di rendita certa e del "Bonus di maturità" si estinguono.

Art. 4 Riscatto

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto, al tasso annuo di interesse del 5,25% nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, e del 5,50% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

La richiesta di riscatto, se è conseguente al decesso del Ragazzo-Assicurato, può essere fatta in qualsiasi momento. Il valore di riscatto in tal caso - è pari alla riserva matematica, rivalutata alla data di decesso, relativa alle prestazioni assicurate con esclusione dei bonus.

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 insoluita.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Il saggio annuo di riattivazione 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.

La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui al comma precedente, 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. 6 Differimento della scadenza

Qualora alla scadenza contrattuale il Ragazzo-Assicurato non abbia ancora con-

seguito il diploma di maturità, la corresponsione del capitale a tale data sarà automaticamente rinviata, mediante differimento della scadenza, fino alla data di conseguimento del diploma stesso. A tale data, qualora il Ragazzo-Assicurato abbia completato il ciclo scolastico nel numero di anni previsto, verrà corrisposto anche il "Bonus di maturità" di cui all'Art. 1.

Il Contraente potrà interrompere in ogni momento il differimento della scadenza; in tal caso la Società corrisponderà al Ragazzo-Assicurato, quale beneficiario delle prestazioni a scadenza, il capitale assicurato.

Il "Bonus di maturità", di cui all'Art. 1, verrà invece corrisposto allorché sia stato comprovato alla Società che il Ragazzo-Assicurato ha completato il ciclo scolastico nel numero di anni previsto.

Durante il periodo di differimento della scadenza, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato verrà rivalutato in base al tasso annuo di rendimento attribuito, quale definito al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Qualora la data di corresponsione del capitale non coincida con l'anniversario della polizza il capitale assicurato verrà rivalutato, per i mesi interi trascorsi dall'ultimo anniversario, in base al tasso annuo di rendimento attribuito, in vigore alla data del pagamento, quale sopra definito.

I diritti del Contraente indicati nel presente articolo possono essere esercitati anche da altra persona da lui a tal fine designata mediante lettera raccomandata inviata alla Società.

Art. 7 Conversione del capitale a scadenza in "Borsa di studio"

Alla scadenza originaria o differita del contratto, sempreché risultino corrisposti tutti i premi pattuiti, il capitale rivalutato a tale epoca, quale risulta ancora dovuto dopo la corresponsione - se del caso - del "Bonus di maturità", potrà essere convertito, su richiesta del Contraente, in "Borsa di studio" a favore del Ragazzo-Assicurato, quale beneficiario delle prestazioni a scadenza.

In tal caso, detto capitale verrà corrisposto in

8, 10 o 12 quote semestrali a seconda che il corso di laurea prescelto dal Ragazzo-Assicurato sia rispettivamente di 4, 5 o 6 anni.

L'importo della prima quota semestrale, con scadenza al 5 novembre dell'anno solare di immatricolazione all'Università, si ottiene dividendo il capitale costitutivo della Borsa per il suddetto numero di quote semestrali.

Il capitale costitutivo è uguale al capitale definito al primo comma, rivalutato per il periodo che eventualmente intercorre fra la scadenza della polizza e il suddetto 5 novembre, secondo i criteri definiti al precedente Art. 6.

L'importo di ciascuna quota semestrale successiva alla prima si otterrà rivalutando la quota precedente, per il periodo di 6 mesi, in base al tasso annuo di rendimento attribuito in vigore alla data del pagamento quale risulta definito al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Il Ragazzo-Assicurato, in qualità di beneficiario, potrà, con il consenso del Contraente, interrompere la "Borsa di studio" e riscattare il valore delle quote semestrali residue riscuotendo una somma uguale alla relativa riserva matematica all'epoca della richiesta, rivalutata fino a tale data.

I diritti del Contraente indicati nel presente articolo possono essere esercitati anche da altra persona da lui a tal fine designata mediante lettera raccomandata inviata alla Società.

Art. 8 "Bonus di laurea"

A favore del Ragazzo-Assicurato, quale beneficiario della "Borsa di studio" di cui al precedente articolo, che consegua il diploma di laurea entro il 31 dicembre dell'anno solare successivo a quello in cui scade l'ultima delle quote semestrali della borsa, e sempreché tali quote siano state corrisposte secondo il piano previsto, la Società corrisponderà un "Bonus di laurea", a titolo di merito, che verrà liquidato all'epoca di tale conseguimento e sarà uguale al 20% del capitale costitutivo della "Borsa di studio".

Il "Bonus di laurea" come sopra spettante, verrà elevato al 25% del suddetto capitale costitutivo, qualora il Ragazzo-Assicurato non abbia conseguito il "Bonus di maturità" definito all'Art. 1.

Il "Bonus di laurea" viene rivalutato all'epoca della sua corresponsione per ciascun anno, e frazione di anno, trascorso dalla data di scadenza della prima quota semestrale, in base al tasso annuo di rendimento attribuito in vigore nell'anno, quale definito al punto A) della Clausola di Rivalutazione a condizione che il corrispondente rendimento annuo realizzato risulti superiore all'8%.

Art. 9 Variazione beneficiaria

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali di Polizza, il beneficio del "Bonus di maturità" e del "Bonus di laurea" è definito a favore del Ragazzo-Assicurato e non può essere modificato dal Contraente senza il preventivo consenso della Società.

CAPITOLO H

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 511 - ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO UNICO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Sez. A

Ali. 1 Prestazioni

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al seguente articolo, verrà corrisposto in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale.

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

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

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. II del presente modello.

Il capitale sarà rivalutato con le stesse modalità anche al termine del differimento.

Art. 3 Riscatto

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato dopo trascorso almeno un anno dalla data della sua stipulazione e fino al termine del differimento.

Il valore di riscatto è uguale al valore attuale del capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto calcolato al tasso annuo del 5,25% per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del differimento.

Qualora l'importo ottenuto risulti superiore a quello liquidabile in caso di morte dell'Assicurato a tale data, viene liquidato immediatamente un importo uguale alla somma pagabile in caso di morte mentre la differenza verrà liquidata al termine del periodo di differimento in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data, rivalutata annualmente in base a quanto previsto al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Art. 4 Opzioni

È concesso al Contraente l'esercizio delle opzioni così come riportato al Cap. Q del presente modello.

^ 3 3 CONDIZIONI SPECIALI DEL PROGRAMMA DI RISPARMIO PREVIDENZIALE

Art. 1 Prospetto dei capitali e dei premi

IL "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" allegato alla polizza riporta i capitali assicurati con ciascuno dei PREMI RICORRENTI che saranno versati dal Contraente alla data di decorrenza e a ciascun anniversario di detta data cadente nel periodo di durata contrattuale.

Art. 2 Pagamento dei premi ricorrenti

La Società garantisce il capitale indicato nel "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" a condizione che il correlativo premio venga versato alla scadenza indicata nello stesso prospetto. È ammessa, per il pagamento del premio, una dilazione di 30 giorni senza aggravio di interessi. Nel caso di pagamento oltre il 30° giorno, ma comunque non oltre i 12 mesi, alla data della

scadenza, il Contraente può provvedere al versamento corrispondendo il premio scaduto maggiorato, in proporzione al tempo decorso dalla sua scadenza, degli interessi tecnici calcolati in base ad una aliquota che si ottiene sommando 4 punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza nell'ultimo anniversario.

Art. 3 Versamenti Integrativi

A condizione che risulti già versato il premio ricorrente previsto per la scadenza anniversaria immediatamente precedente, possono essere effettuati versamenti integrativi, ciascuno per un importo non inferiore al 10% (con un minimo di L. 150.000) e non superiore al 100% del premio ricorrente, purché la somma del premio ricorrente e dei versamen-

ti integrativi effettuati nello stesso anno non superi l'importo di L. 5.000.000.

Il capitale corrispondente al versamento integrativo si ottiene riducendo il capitale indicato nel "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" in corrispondenza del premio ricorrente dovuto alla scadenza immediatamente precedente, nella proporzione in cui il versamento integrativo sta all'importo del premio ricorrente suddetto.

Per versamenti effettuati oltre 30 giorni dalla data di scadenza del premio ricorrente indicata nel prospetto, il capitale determinato a norma del punto precedente va ridotto moltiplicandolo per il coefficiente della tabella in calce riportata corrispondente al numero intero di mesi decorsi dalla data di scadenza del premio ricorrente alla data di pagamento del versamento integrativo.

La misura di rivalutazione, da applicare ai capitali assicurati con i versamenti integrativi al primo anniversario di polizza successiva alla data di versamento, si otterrà riducendo la misura di rivalutazione di cui al punto A) della Clausola di Rivalutazione in proporzione al periodo di tempo compreso tra la data di versamento del premio integrativo e l'anniversario immediatamente successivo.

Non è possibile effettuare versamenti integrativi se mancano meno di cinque anni interi alla data di scadenza della polizza.

Ari. 4 Variazione premi ricorrenti

Il Contraente può chiedere, in qualunque momento, di ridurre l'importo del premio ricorrente in misura però non inferiore al 50% del premio indicato nel "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" entro un minimo assoluto di L. 1.500.000.

Parimenti il Contraente può chiedere — a condizione che manchino almeno cinque anni alla scadenza della polizza — di aumentare l'importo del premio ricorrente fino ad un massimo di L. 5.000.000.

In tal caso a partire dalla scadenza anniversaria successiva alla data di richiesta, il Contraente verserà il nuovo premio ricorrente e il capitale corrispondente si otterrà variando il capitale indicato nel "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" in proporzione alla variazione del premio ricorrente.

Resta ferma l'applicazione degli interessi tecnici previsti al precedente Ari 2 se il versamento viene effettuato oltre il 30° giorno dalla data di scadenza del premio ricorrente.

Art. 5 Certificati di assicurazione

Al pagamento dei premi ricorrenti, dei versamenti integrativi o dei versamenti ridotti, viene rilasciato al Contraente un "certificato di assicurazione" con l'indicazione del capitale assicurato a scadenza e dell'importo del premio versato. A tal fine il certificato n. 1 è rappresentato dalla polizza per la quale sia stato versato il premio di perfezionamento.

Art. 6 Interruzione dei versamenti

Il Contraente ha facoltà di interrompere in qualunque momento i versamenti previsti nel "PROSPETTO DEI CAPITALI E DEI PREMI" restando inteso che i capitali garantiti sono unicamente quelli acquisiti con i versamenti effettuati quali risultano dai "certificati di assicurazione".

Art. 7 Prestiti e anticipazioni

Il Contraente ha la facoltà di richiedere prestiti con interessi oppure anticipazioni senza interessi, entro il limite del valore di riscatto della polizza. In caso di prestiti con il pagamento degli interessi la polizza rimane in pieno vigore; in caso di anticipazioni senza interessi o nel caso di mancato pagamento degli interessi previsti per il prestito concesso, sulla polizza si applicherà il riscatto d'ufficio riducendo o azzerando il capitale assicurato con uno o più versamenti a partire dal primo.

Al Contraente sarà comunicato l'importo del capitale ridotto a seguito del riscatto d'ufficio.

Art. 8 Prestazioni di polizza

Le prestazioni liquidabili a scadenza, per decesso o per riscatto saranno pari alla somma delle prestazioni garantite per lo stesso motivo con ciascuno dei versamenti effettuati determinate a norma delle Condizioni Speciali della tariffa 511 Sez. A.

Tabella dei coefficienti per versamenti integrativi

Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente	Mesi	Coefficiente
1	0,997	4	0,987	7	0,977	10	0,968
2	0,993	5	0,984	8	0,974	11	0,965
3	0,990	6	0,981	9	0,971		

CAPITOLO I

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA 512 - ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

Art. 1 Prestazioni

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al seguente articolo, verrà corrisposto in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale.

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

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione.

Art. 2 Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. I del presente modello.

La rivalutazione del capitale viene effettuata con le stesse modalità anche al termine del differimento.

Art. 3 Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata del differimento sia inferiore a 5 anni, e di almeno due annualità di premio, se la durata del differimento è inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per le seguenti prestazioni ridotte.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appreso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la diffe-

renza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato. Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

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

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

Art. 4 Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del differimento non sia inferiore a cinque anni, o 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 si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del differimento. Il tasso annuo di interesse è del 5,25%, nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, e del 5,50%, nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Qualora l'importo ottenuto sia superiore al capitale pagabile in caso di morte, verrà liquidato in contanti un importo uguale al capitale liquidabile per il caso di morte dell'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi, mentre la differenza verrà corrisposta al termine del differimento in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data, rivalutata annualmente in base a

quanto previsto al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Ari. 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.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio 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. La rivalutazione del contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma 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. 6. Opzioni

È concesso al Contraente l'esercizio delle opzioni così come riportato al Cap. Q del presente modello.

CAPITOLO L

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale in caso di infortunio subìto dall'Assicurato e che ne provochi la morte.

L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- e) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto dal successivo Art. 2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Ferme le esclusioni previste all'Art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza (Cap. A) sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati;

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili — compresi deltaplani ed ultraleggeri — salvo quanto disposto al precedente Art. 1;
- e) dalla pratica di speleologia, scalata di rocce o ghiacciai e da gare di sci in discesa libera;
- d) dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici,

- ci, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particene atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione, salvo patto speciale, gli infortuni causati:

- a) dalla pratica di: atletica pesante, canoa, caccia a cavallo, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico;
- b) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le seguenti attività: baseball, calcio, ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci non in discesa libera, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle.

Art. 3 Pagamento del capitale assicurato

Il capitale assicurato viene corrisposto 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. Il capitale assicurato viene corrisposto ai Beneficiari indicati in polizza per il caso di morte.

Art. 4 Rinuncia al diritto di rivalsa

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. 5 Riduzione del capitale assicurato per limiti di età

Il capitale dell'assicurazione complementare infortuni viene ridotto al 50%, fermo il premio, a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Ari. 6 Criteri di indennizzabilità

La Società risponde del capitale assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è esente da menomazioni psicofisiche preesistenti, di origine morbosa o traumatica o congenita, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona ticamente integra e sana.

In caso di divergenza sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni si procederà mediante arbitro di un Collegio di tre medici, nominati uno per parte 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 nel Comune che sia sede di Istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese di competenza per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento

definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 7 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

Se l'assicurazione vita è stata assunta senza visita medica, l'assicurazione infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.

Qualora alla polizza si applichino le Condizioni Speciali per l'adeguamento volontario del Premio Annuo, riportate al Cap. R, il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura applicata al premio.

Quando il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'assicurazione complementare infortuni 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 M

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

Qualora alla polizza si applichino le

Condizioni Speciali per l'adeguamento volontario del Premio Annuo, riportate al Cap. R, il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura applicata al premio.

Quando il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'assicurazione complementare Garanzia Famiglia 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 N

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

— 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 necessariae.

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 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. 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 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. 3 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

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 l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

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 regolar-

mente 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 avutane, 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 Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente del-

l'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 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 di invalidità 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 O

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE dueD

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Se l'assicurazione di base è in forma temporanea per il caso di morte, l'importo del capitale liquidabile all'Assicurato in caso di malattia grave è pari al 50% dell'importo liquidabile in caso di morte. Il rimanente 50% sarà liquidato ai Beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato 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 della data di decorrenza di polizza più prossima alla data di compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Art. 3 Rivalutazione

Il capitale assicurato con la presente assicurazione complementare rimane costante per tutta la durata della garanzia.

La differenza tra capitale rivalutato garantito per il caso di morte e capitale liquidato per malattia grave darà luogo a una liquidazione integrativa a favore dei Beneficiari designati per il caso di morte, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Alla scadenza della polizza, se l'Assicurato sarà in vita a tale data e se l'assicurazione prevede una prestazione in caso di soprav-

vivenza dell'Assicurato a scadenza, la liquidazione integrativa verrà effettuata a favore dei Beneficiari per il caso di vita; l'importo della liquidazione integrativa in tal caso sarà pari alla differenza tra capitale rivalutato garantito per il caso di vita, rivalutato alla data di denuncia di malattia grave, e l'importo effettivamente liquidato per malattia grave, ridotta in base al rapporto tra numero dei premi che risultano pagati alla data di denuncia della malattia grave e numero dei premi pattuiti.

L'importo della liquidazione integrativa è soggetto a rivalutazione annua, a partire dal primo anniversario di polizza successivo a quello di accertamento della malattia grave, nella misura indicata al punto A della Clausola di Rivalutazione riportata al Cap. P Sez. I.

Art. 4 Definizione di malattie gravi

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

A. Infarto miocardico:

Evento ischemico che risulta nella morte irreversibile di una porzione di muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno.

La diagnosi viene formulata sulla base dei 4 seguenti criteri

- a) storia del dolore cardiaco tipico;
- b) comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
- e) modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- d) comparsa di alterazioni della cinetica parietale all'eccardiogramma.

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.

AH. 5 Denuncia, accertamento e liquidazione delle prestazioni

Verificatasi una delle malattie gravi indicate al precedente Art. 4, il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, fare 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.

Art. 6 Collegio arbitrale

Ne! caso in cui la malattia grave non venga riconosciuta indennizzabile dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta

di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale, composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto in comune accordo dalle due parti. In caso di mancato accordo la scelta del terzo arbitro sarà demandata, anche ad istanza di una sola delle due parti, al Presidente del Tribunale dove ha sede la Società..

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, come amichevole compositore, senza formalità di procedura, con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale.

Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, etc).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e la metà di

quelle del terzo medico. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 7 Norme di coordinamento con le Condizioni Generali

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, di riduzione o di riscatto dell'assicurazione base.

Sono escluse dall'indennizzo le malattie gravi dovute alle stesse cause per le quali l'Ari. 4 delle Condizioni Generali di Polizza esclude la copertura del rischio di morte.

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

CAPITOLO P

CLAUSOLE DI RIVALUTAZIONE - REGOLAMENTO FONDI SPECIALI

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

Sez. I CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE PER ASSICURAZIONI A PREMIO ANNUO

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro il 1° maggio di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3) del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito, diminuito del tasso tecnico del 4% già conteggiato nel calcolo del premio.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale

aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A), entro il 1° maggio che precede l'anniversario suddetto. 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 inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento premi;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

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

Sez. II CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE PER ASSICURAZIONI A PREMIO UNICO

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro il 1° maggio di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3) del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito, diminuito del tasso tecnico del 4% già conteggiato nel calcolo del premio.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della

Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A), entro il 1° maggio che precede il suddetto anniversario.

Da tale anniversario il capitale assicurato per il caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento ed il capitale liquidabile per il caso di sua premorienza, vengono aumentati nella stessa misura e quindi il contratto stesso si considera come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti le precedenti rivalutazioni.

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

REGOLAMENTO FONDO PIÙ

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

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

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

- 2) La gestione di FONDO PIÙ è 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 di FONDO PIÙ, quale descritto al seguente punto 3), e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

- 3) Il rendimento annuo di FONDO PIÙ per 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.

- 4) La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

REGOLAMENTO FONDO SOCI

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

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

La gestione di FONDO SOCI è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/87, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

- 2) La gestione di FONDO SOCI 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 ne attesta la rispondenza al presente regolamento.

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

- 3) Il tasso di rendimento annuo di FONDO SOCI per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando al valore medio di FONDO SOCI un importo pari alla somma algebrica tra il risultato finanziario di competenza di quell'esercizio e il risultato tecnico rilevato ed attribuito all'esercizio stesso secondo la procedura descritta nel seguito del presente articolo.

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

altra attività di FONDO SOCI.

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

Ai fini della determinazione del rendimento annuo di FONDO SOCI l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno.

Per *risultato finanziario* 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 SOCI — al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

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

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

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

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

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

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

CAPITOLO Q

OPZIONI

Sez. A OPZIONE IN RENDITA

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza della polizza il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in:

a) una rendita vitalizia rivalutabile pagabile vita naturali durante dell'Assicurato;

oppure

b) una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni;

oppure

e) una rendita vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato;

oppure

d) in una rendita vitalizia temporanea.

La rendita annua vitalizia di opzione, determinata sulla base dell'apposita tariffa corrispondente all'opzione prescelta, sarà corrisposta a condizione che l'Assicurato risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata e sarà rivalutabile, nella misura indicata al punto A) della Clausola di Rivalutazione anno per anno, a partire dal primo anniversario di polizza successivo a quello previsto per la liquidazione del capitale.

Sez. JJ OPZIONE DI DIFFERIMENTO AUTOMATICO

Su richiesta del Contraente la polizza può essere trasformata in assicurazione a vita intera, liberata dal pagamento di ulteriori premi, e con capitale assicurato pari allo stesso importo liquidabile a scadenza.

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

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

È concessa al Contraente la facoltà di riscattare parzialmente il contratto, a condizione però che il capitale residuo sia almeno pari a lire 5 milioni. In questo caso la polizza resterà in vigore per il capitale residuo.

La rivalutazione annua sarà applicata al capitale

assicurato a partire dall'anniversario successivo alla data di scadenza con le modalità di seguito riportate.

A) Misura della rivalutazione

La misura di rivalutazione è uguale al 90% del rendimento di cui al punto 3) del Regolamento del Fondo Speciale richiamato in polizza purché residui a favore della Società un rendimento di almeno 1 punto percentuale.

È in ogni caso garantita una rivalutazione minima del 4%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

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

CAPITOLO R

CONDIZIONI SPECIALI ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO ANNUO

AH. 1 Adeguamento del premio

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

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

Art. 2 Rivalutazione del capitale

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

a) si moltiplica il capitale iniziale per la diffe-

renza tra tasso di rivalutazione del capitale e tasso di adeguamento del premio;

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

Art. 3 Riduzione

Qualora sia stato applicato sulla polizza almeno un adeguamento volontario, il capitale ridotto si determina secondo le modalità indicate nelle Condizioni Speciali di Assicurazione sostituendo il "Capitale assicurato alla stipulazione del contratto" con il "Capitale iniziale riproporzionato".

Il capitale iniziale riproporzionato è dato dal capitale iniziale assicurato indicato in polizza, aumentato nello stesso rapporto in cui il premio adeguato dell'anno precedente la sospensione del pagamento dei premi sta al premio annuo iniziale indicato in polizza.

Art. 4 Decadenza del diritto

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

CAPITOLO S

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATO NON FUMATORE

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.

Pertanto:

- a) Il Contraente prende atto che in caso di falsa dichiarazione o mancata comunicazione di cui sopra, il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato sarà ridotto ai sensi

dell'art. 1898 e.e. L'ammontare del nuovo capitale è indicato in polizza.

- b) L'Assicurato si impegna a fornire nuova dichiarazione circa la sua abitudine al fumo entro il terzo mese precedente la scadenza di ogni quinquennio di assicurazione.
Il Contraente prende atto che, in mancanza di tale dichiarazione, il premio annuo netto indicato in polizza sarà aumentato a partire dall'annualità immediatamente successiva al termine del quinquennio suddetto. L'ammontare del nuovo premio è indicato in polizza.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

La presente sollecita ed indirizza alla liquidazione di contratto di vita D Ed/duo esempto di tutti i d+1+ docmniutsl08* pravitia p+0 est4 specifico.

POLIZZA VITA N. _____ Contraente _____ Agenzia di _____

TIPO RICHIESTA: I-I RISCATTO I-I SINISTRO I-I SCADENZA I-I PRESTITO 01 L _____
 (Richiedente autorizzato) (Contraente) (Benef. erimorte) (Benef. elvita) (Contritante)

DATI DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI

1) Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 C.F. _____ Professione _____
 Indirizzo _____

2) Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 C.F. _____ Professione _____
 Indirizzo _____

3) Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 C.F. _____ Professione _____
 Indirizzo _____

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

In tutti i casi:

ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI

QUIETANZA ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA IL _____

QUIETANZA ULTIMA RATA DI INTERESSI SU PRESTITO PAGATA IL _____

In caso di scadenza:

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

In caso di sinistro:

CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL _____

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321)

VERBALE DI P. S. SULL'INFORTUNIO MORTALE (> « "S" è dovuto o mc/Oem starti"»

COPIA DELLA CARTELLA UNICA RELATIVA AL RICOVERO DEL _____

COPIA DEL TESTAMENTO (se non notorio atestamne la mancanza)

ATTO NOTORIO CIRCA EREDI LEGITTIMI (se ibntidati tono gS «ndi tog/itmi)

DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE (ta ta i comenti e sono rinvocati)

In caso di riscatto (*):

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA DETRAZIONE FISCALE NEI PRIMI 5 ANNI DI ASSICURAZIONE

(di sempre fare un pezzo di replica in caso di dubbio)

AUTENTICA DELLA FIRMA (a cura di Notaio o Sagrati) Comunale
 Il Notaio è responsabile per un anno atati detratto o ee redta dichiarabi» del redditi sono stati detratto a) (mi IRPEF importi diversi dal premio totale di soltro)

ANNO	PREMIO DETRATTO	

DOCUMENTAZIONE ALLBOATA

(Barreò con >>)

D
D
D

□

●
●
D
D
●
D
D

*) D sottoscritto Contraente pranza atto eha la praaataoal al potbaa al Manderanno eesopee dalla data dalla praaanta rfebleaa.

FIRMA DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI ()

Data _____
 *) Occorre la firma di tutti i beneficiari o di minorita richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Tribunale.

<p style="text-align: center; font-weight: bold;">RISERVATO AIA¹ AGENZIA</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">31 Dichiera che la firma del filificent è autentica o div ultima quozza di premio paesia è aleu Fasgrata su:</p> <p>D.C. N. _____ del _____</p> <p>L'Agente _____</p>	<p>VISTO (SPETTORE)</p>
--	-------------------------



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

TARIFFA BASE Q'112 D314 D318 D511 D512 D202 Q.....
 Condiz. Speciale Cap. C Cap. F Cap. G Cap. H Cap. I

FONDO SPECIALE *S... P Sez. ni
 FONDO PIÙ G FONDO SOCI - Tessera ACI N. _____ Scadenza _____
 N.B. In mancanza dei dati della Tessera ACI la polizza sarà abbinata a FONDO PIÙ

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

PROPONENTE _____
 *2TD'ia e -n ogni caso) _____
 Codice Fiscale _____ Sesso _____ St. Civ. _____ Professione _____ prof. self _____

Cognome e Nome _____ Data O luogo di nascita _____ Prov. _____

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

ASSICURANDO _____
 *ca Tipilare solo se diverso dal Proponente) _____
 Codice Fiscale _____ Sesso _____ St. Civ. _____ Professione _____ prof. self _____

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

DURATA Anni L _ J _ J DECORRENZA _____ CAPITALE ASSICURATO L. _____

PREMIO ANNUO/UNICO LORDO TOTALE L. _____ FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ANNUO [A][S][T][M]

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

- Cap. L - INFORTUNI (con raddoppio gratuito del capitale per incidente stradale - SOCI ACI)
- Cap. M - GARANZIA FAMIGLIA (in caso di morte del ConiugeSig. _____ nato il _____ Codice Fiscale _____)
- D Cap. N - ESONERO PREMI PER INVALIDITÀ
- D Cap. O - dueD

PREMIO ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI L. _____ (compreso nel premio lordo suindicato)

BENEFICIARI PERLATAR. 318 Il figlio m _____ ^ r _____
 Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Corso (l. studi) _____ Classe _____

PER LE ALTRE TAR. _____ In caso di Vita _____ In caso di Morte _____
 L'Assicurato stesso 1 Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Ass.to
 _____ CD Il coniugo. In mancanza, i figli dell'Assicurato

N.B. Il oipaica dall'Assicurazione Co.-mpismentaro Garanzia Famiglia sarà corrisposto ai figli dell'Assicurato.
 Il capitale deirAssicurazcn.e Complementare dueD sarà corrisposto all'Assicurato.

ALTRE CONDIZIONI SPEC'ALI

- D Cap. R - ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO ANNUO
- Cap. H - PROGRAMMA DI RISPARMIO PREVIDENZIALE (Se?.. B)
- D Cap. S - ASSICURATO NON FUMATORE

CLAUSOLE PARTICOLARI _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO
(barrare la casella corrispondente alla risposta)


to.B. Si consiglia l'Assicurando, nel suo stesso interesse, di compilare il presente modulo integralmente di proprio pugno rispondendo specificatamente a tutte le domande ed evitando cancellature. L'Assicurando deve dire la verità su precedenti morbos (malattie, esa-i Dra't:at, riceve:!, eco.) onde non esporsi ad eventuali contestazioni per reticenze, dichiarazioni errate o false (arti. 1892 e 1893 C.C.).

Sezione A:

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria (specificando compiti e mansioni) _____
- 2) È esposto a particolari pericoli?
(esempio: contano con materie venefiche, esplosive, condutture ad alta tensione; accesso SJ Impalcature, ponti, pozzi, cave, stive; guida autocarri o autotreni)
 (NO) (SI) quali? _____
- 3) Pratica attività, sports aeronautici?
 (NO) (ST) in quale veste? e _____
- 4) Pratica o intende praticare qualche attività sportiva?
(pesca subacquea, alpinismo, equitazione, pugilato, automobilismo, motociclismo, motonautica, eco.)
 (NO) (SI) quali? _____
- 5) È affetto da minorazioni fisiche, mutilazioni, postumi di malattie pressive o intossicazioni croniche Invalidanti?
 (NO) (SU) quali? _____

Sezione B:

- 1) Costituzione altezza m. D D D pesoKgQGG
- 2) Ha un medico curante abituale e/o di famiglia? (NO) (ST) generalità _____
- 3) Gode attualmente di buona salute? (NO) di _____
- 4) Negli ultimi 5 anni ha mai praticato accertamenti diagnostici (ECG, RX, esame sangue-urine, TAC)?
È emersa qualche alterazione?
 (NO) (ST) quali? _____
 (NS) (SI) quale? _____
- 5) Ha sofferto o soffre di malattie? (*)
 (NS) (SI) quali? _____
- 6) Ha sofferto recentemente, o soffre attualmente, di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
 (NO) (IT) quali? _____


 motivo (*) _____
 epoca _____
- 7) È mai stato ricoverato anche in regime di DAY HOSPITAL in case di cura, ospedali, ecc. per malattia o per infortunio?
 (NO) (SI) _____
- 8) Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti?
 (NO) (SI) _____
- 9) È stato sottoposto a terapia radiante, a base di emoderivati o a emotrasfusioni?
 (NO) (SI) _____

quantità giornaliera _____
 epoca inizio _____
 data cessazione _____
- 10) È attualmente fumatore (sigarette, sigari)?
Ha fumato in passato?
 (NO) (SI) _____
 (NO) (SI) _____
- 11) Fa o ha fatto eccessivo consumo di alcoolici?
 (NO) (SI) _____
- 12) Si è mai sottoposto, anche a scopo preventivo, ad esami per:
- epatite virale (Virus B, C) (NO) (SI) alterazioni (NO) (SI) _____
- AIDS (Test HIV) (NO) (SI) alterazioni (NO) (SI) _____
- 13) Solo per le donne:
- Ha alterazioni del ciclo e/o disturbi dei genitali? (NO) (SI) quali? « _____
- È attualmente incinta? (NO) (SI) mese di gravidanza _____ ^ _____ - ^ TM _____
- Ha malattie delle mammelle? (NO) (ST) quali? „ _____

(*) Se trattasi di tiroidectomia, isterectomia, ulcera e disturbi renali, compilare il questionario supplementare Mod. V139.

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

Il Proponente chiede che la polizza cui la presente proposta si riferisce, abbia i requisiti previsti per la detraibilità del premio ai fini IRPEF

UD S

In caso di risposta affermativa il Contraente prende atto che, in deroga alle Condizioni Generali di Polizza (Cap. A), il diritto al premio può essere esercitato solo dopo che siano trascorsi 5 anni dalla stipulazione del contratto.

Si chiede che la polizza venga assunta:

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

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

N. Polizza _____
Ultimo premio pagato: _____
- data scadenza titolo _____
- data pagamento titolo _____
N.B. Allegare copia della quietanza dell'ultimo premio pagato.

Il Proponente dichiara di aver ricevuto la raccolta CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (Mod. V301/95) 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 spese conseguenti.

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

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL PROPONENTE (legge 197/91)

numero

rilasciato da

data rilascio

[Q] carta d'identità [2] patente [3] passaporto [4] porto d'armi [5] tessera postale [6] tess. Pubbl. Amm.

IL PROPONENTE

L' ASSICURANDO

_____ , li _____

L'Agente _____
(per l'autenticità della firma)

IL PROPONENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ALLA FIRMA DELLA PRESENTI PROPOSTA, LA NO-A AFFIRMATIVA SECONDO LE VIGENTI DISPOSIZIONI DELL'ISVAP.
CARICI _____%

IL PROPONENTE



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PROPOSTA

- **Zona:** indicare il numero che contraddistingue il produttore della polizza
- **Stato Civile:** indicare uno dei seguenti codici — 1 se celibe/hubile; 2 se coniugato; 3 se vedovo; 4 se divorziato
- **Codice professione e settore attività:** indicare il codice professione e settore di attività in base alla seguente tabella

CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

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

- **Beneficiari:** in luogo della denominazione estesa dei Beneficiari può essere riportato uno dei seguenti codici

CODICI BENEFICIARI GENERICI

Codice	Descrizione
01	Eredi legittimi dell'Ass-to salvò diversa disposizione testamentaria
02	Il coniuge, in mancanza i figli dell'Assicurato
03	Il coniuge dell'Assicurato
04	I figli nati 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
SO	L'Assicurato stesso

Di seguito si riportano le combinazioni possibili tra tariffe di base, assicurazioni complementari, altre condizioni:

COMBINAZIONI POSSIBILI TRA TARIFFE BASE/ASS.NI COMPLEMENTARI/ALTRE CONDIZIONI

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI	TARIFFE BASE										CONDIZIONI Mod. V301/05
	112	314	318	511	512	201/3	202	204	205/6		
INFORTUNI	SI	SI	SI	NO	SI COMPILARE SE2.A	NO	SI	NO	SI		GAP. L
GARANZIA FAMIGLIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI		CAP. M
ESONERO PREMI PER INVALIDITÀ	SI	SI	SI	NO	SI COMPILARE SE2.B	NO	SI	NO	SI		CAP. N
dueD	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI		CAP. O
ALTRE CONDIZIONI											
ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO ANNUO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO		CAP. R
PROGRAMMA DI RISPARMIO PREVIDENZIALE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		CAP. H SEZ. B
CONDIZIONI NON FUMATORI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI		CAP. S
FONDO-SOCI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO		CAP. P SEZ. II