

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Scheda Sintetica
- b) Nota Informativa
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di:
- c1) Regolamento delle gestioni interne separate
- d) Glossario
- e) Modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

MISTA RIVALUTABILE

ASSICURAZIONE MISTA A CAPITALE RIVALUTABILE A PREMIO ANNUO.

Fascicolo Informativo



SARA
VITA



SARA VITA spa - Sede e Direzione Generale 00198 Roma Italia - Via Po, 20 - Capitale Sociale L.20.000.000 (i.v.) - Iscrizione al Registro del Tribunale di Roma N. 7115/85 C.C.I.A.A. Roma n. 556742 - Cod. Fisc. 07103240581 - Partita IVA 01687941003 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n. 16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n. 594 del 18/06/97 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della SARA assicurazioni spa Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia - 00198 Roma - Via Po, 20

Mista Rivalutabile

Assicurazione mista rivalutabile
a premio annuo costante
Tariffa 304

Mod. V373/06

Indice

SCHEMA SINTETICA	pag. 4
NOTA INFORMATIVA	pag. 9
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	
SEZIONE A	
<i>NORME VALIDE IN OGNI CASO</i>	pag. 20
SEZIONE B	
<i>LE CONDIZIONI DI CIASCUN CAPITOLO SONO VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA</i>	
CAPITOLO 1 - REGOLAMENTO FONDO PIU'	pag. 25
CAPITOLO 2 - REGOLAMENTO FONDO SOCI	pag. 26
CAPITOLO 3 - CONDIZIONI SPECIALI ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO	pag. 27
CAPITOLO 4 - CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI	pag. 28
CAPITOLO 5 - CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 29
CAPITOLO 6 - CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA	pag. 30
CAPITOLO 7 - CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ	pag. 31
CAPITOLO 8 - CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DUE	pag. 33
CAPITOLO 9 - CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	pag. 35
GLOSSARIO	pag. 37
MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE/VARIAZIONI CONTRATTUALI	pag. 42
MODULO DI PROPOSTA	pag. 44

SCHEMA SINTETICA

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.
La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. **Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.**

1) Informazioni generali

1.a) *Impresa di assicurazione*

La Società che offre l'assicurazione è denominata SARA VITA spa, è una Società per azioni con capitale sociale di 20 milioni di Euro interamente versati, è una Società facente parte del Gruppo ACI – Automobile Club Italia ed ha sede in Roma, Via Po 20, 00198. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento della SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia, Via Po 20, 00198 Roma.

1.b) *Denominazione del contratto*

Il contratto di assicurazione cui la presente scheda sintetica si riferisce è denominato "Mista rivalutabile".

1.c) *Tipologia del contratto*

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi.

1.d) *Durata del contratto*

La durata del contratto è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 40 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano state versate almeno tre intere annualità di premio.

1.e) *Pagamento dei premi*

Il premio del presente contratto viene versato con periodicità annuale ed è costante per tutta la durata del pagamento dei premi.

E' comunque prevista la possibilità per il Contraente di richiedere l'applicazione delle condizioni di adeguamento volontario del premio. In tal caso il Contraente può adeguare annualmente il premio di una percentuale pari alla misura di rivalutazione comunicata dalla Società, ed il capitale assicurato si rivaluterà in proporzione all'adeguamento del premio.

L'importo minimo del premio annuo è pari ad € 250,00.

2) Caratteristiche del contratto

Tale contratto consente di realizzare sia un atto di risparmio, di durata prefissata dall'Assicurato in base alle proprie esigenze, attraverso dei versamenti periodici programmati alla stipula, sia un atto di previdenza per i propri cari, in virtù della garanzia per il caso di premorienza prevista dal contratto.

Dal premio annuo versato, una quota parte dello stesso verrà trattenuta dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto, ed in particolare per far fronte alla prestazione prevista per il caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata

contrattuale, secondo quanto di seguito descritto; tale quota parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto di seguito descritti, non concorre pertanto alla formazione del capitale liquidabile a scadenza.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto riportato nella sezione F della Nota informativa per la descrizione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3) Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la Società liquiderà, ai beneficiari designati dal Contraente, un importo pari al capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità descritte all'articolo 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

Prestazioni in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società liquiderà, ai beneficiari designati dal Contraente, un importo pari al capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità descritte all'articolo 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

Coperture complementari

A tale forma assicurativa possono essere abbinate, dietro il pagamento del relativo premio, le seguenti coperture complementari, regolate dalle relative Condizioni speciali:

- *Garanzia famiglia*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 6 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che prevede l'ulteriore pagamento del capitale assicurato qualora, dopo la morte dell'Assicurato, si verifichi anche il decesso del suo coniuge entro la durata contrattuale;
- *Invaldità*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 7 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che garantisce l'esonero dal pagamento dei premi residui qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente e totale;
- *DueD*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 8 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che garantisce il pagamento anticipato all'Assicurato del capitale previsto per il caso di morte, qualora l'Assicurato venga colpito da una delle seguenti malattie: infarto miocardico, ictus cerebrale, tumore, insufficienza renale, chirurgia vascolare, trapianto d'organo.

- *Infortuni*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 9 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione, che prevede la liquidazione di un'ulteriore importo pari al capitale assicurato iniziale, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio.

Opzioni contrattuali

Il Contraente, con richiesta scritta da inviare alla Società, può richiedere che l'importo liquidabile alla scadenza contrattuale, al netto degli oneri fiscali previsti dalla legge, venga convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia sulla testa dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato, reversibile totalmente o parzialmente a favore di una seconda testa designata.

Il capitale assicurato di polizza è comprensivo di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) che, alla data di redazione del presente Fascicolo informativo, è pari al 2,0%.

I rendimenti annualmente realizzati dalla Gestione interna separata eccedenti tale tasso di interesse minimo garantito, una volta dichiarati al Contraente, vengono accreditati sulla polizza e acquisiti in via definitiva.

In caso di riscatto, **il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

In caso di sospensione del versamento dei premi, nell'ipotesi in cui il Contraente non abbia versato almeno tre intere annualità di premio, **si procederà alla rescissione del contratto con la conseguente perdita, per il Contraente, di tutti i premi pagati.**

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 5, 6 e 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

4) Costi

L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su prefissati livelli di premio, durate, età e sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata FONDO PIU'/FONDO SOCI

Premio unico: € 750,00 Età: 50 anni - Durata: 15 anni		Premio unico: € 1.500,00 Età: 50 anni - Durata: 15 anni		Premio unico: € 3.000,00 Età: 50 anni - Durata: 15 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	11,08%	5	11,02%	5	11,00%
10	4,69%	10	4,66%	10	4,65%
15	2,44%	15	2,41%	15	2,40%

Premio unico: € 750,00 Età: 45 anni - Durata: 20 anni		Premio unico: € 1.500,00 Età: 45 anni - Durata: 20 anni		Premio unico: € 3.000,00 Età: 45 anni - Durata: 20 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,77%	5	14,71%	5	14,68%
10	6,72%	10	6,69%	10	6,67%
15	3,64%	15	3,61%	15	3,60%
20	2,16%	20	2,14%	20	2,13%

Premio unico: € 750,00 Età: 40 anni - Durata: 25 anni		Premio unico: € 1.500,00 Età: 40 anni - Durata: 25 anni		Premio unico: € 3.000,00 Età: 40 anni - Durata: 25 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	18,45%	5	18,39%	5	18,36%
10	8,81%	10	8,78%	10	8,76%
15	5,01%	15	4,98%	15	4,97%
20	3,07%	20	3,05%	20	3,04%
25	1,99%	25	1,98%	25	1,97%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5°.

5) Illustrazione dei dati storici di rendimento delle Gestioni separate

In questa sezione sono rappresentati i tassi di rendimento realizzati dalle Gestioni interne separate FONDO PIÙ e FONDO SOCI negli

ultimi 5 anni ed i corrispondenti tassi di rendimento minimo riconosciuti agli Assicurati. I dati sono confrontati con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Gestione separata FONDO PIÙ

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	5,75%	4,60%	4,93%	2,7%
2002	5,13%	4,10%	4,67%	2,5%
2003	4,61%	3,61%	3,73%	2,5%
2004	4,42%	3,42%	3,59%	2,0%
2005	5,03%	4,02%	3,16%	1,7%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

Gestione separata FONDO SOCI

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	5,72%	4,58%	4,93%	2,7%
2002	5,21%	4,17%	4,67%	2,5%
2003	4,70%	3,70%	3,73%	2,5%
2004	4,53%	3,53%	3,59%	2,0%
2005	5,47%	4,38%	3,16%	1,7%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri

6) Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

SARA VITA spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Vittorio De Rossi
Direttore Generale



NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

La Società che offre l'assicurazione è denominata SARA VITA spa, è una Società per azioni con capitale sociale di 20 milioni di euro interamente versati, è una Società facente parte del Gruppo ACI – Automobile Club Italia ed ha Sede in Italia, a Roma, Via Po n. 20 - 00198, tel. 06.84.751 – sito internet www.saravita.it E-mail: saravita@sara.it

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento della SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia, Via Po 20, Roma.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n. 16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n. 594 del 18/06/97.

La Società incaricata della revisione contabile e di bilancio è la Reconta Ernst&Young Spa, Via G. D. Romagnosi 18/A, 00196 ROMA.

2) Conflitto di interessi

La Società si riserva di affidare la gestione patrimoniale e/o depositare gli attivi compresi nelle Gestioni separate a società facenti parte del Gruppo ACI – Automobile Club Italia (Gruppo ACI) a normali condizioni di mercato e nel rispetto delle disposizioni in tema di operazioni con parti correlate.

Nella gestione degli attivi sopra richiamati il gestore può compiere operazioni su strumenti finanziari, ivi compresi parti di OICR, emessi da Società appartenenti al Gruppo ACI.

La Società opererà comunque in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Attualmente tra la Società e gli enti emittenti non sono in vigore accordi di retrocessione di commissioni ovvero di altra utilità. In caso di eventuali accordi futuri le commissioni retrocesse alla Società, ovvero il valore monetario delle diverse utilità concesse, saranno poste a beneficio degli Assicurati e nei rendiconti annuali delle Gestioni separate saranno indicati gli importi delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati (e nel caso di utilità rappresentate da servizi, il valore monetario dei medesimi).

In ogni caso la Società si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dagli accordi di cui sopra.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

1) Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata minima di 5 anni ed una durata massima di 40 anni, e garantisce, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale prevista che in caso di sua premorienza, la liquidazione del capitale assicurato rivalutato secondo le modalità descritte agli articoli 6 e 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

A tale forma assicurativa possono essere abbinate, dietro il pagamento del relativo premio, le seguenti coperture complementari, regolate dalle relative Condizioni speciali:

- *Garanzia famiglia*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 6 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che prevede l'ulteriore pagamento del capitale assicurato qualora, dopo la morte dell'Assicurato, si verifichi anche il decesso del suo coniuge entro la durata contrattuale;
- *Invaldità*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 7 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che garantisce l'esonero dal pagamento dei premi residui qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente e totale;
- *DueD*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 8 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che garantisce il pagamento anticipato all'Assicurato del capitale previsto per il caso di morte, qualora l'Assicurato venga colpito da una delle seguenti malattie: infarto miocardico, ictus cerebrale, tumore, insufficienza renale, chirurgia vascolare, trapianto d'organo.
- *Infortuni*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 9 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione, che prevede la liquidazione di un'ulteriore importo pari al capitale assicurato iniziale, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio.

Dal premio annuo versato dal Contraente, una quota parte dello stesso verrà utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto, ed in particolare per far fronte alla prestazione prevista per il caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Tale quota parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto descritti al punto 1 della successiva sezione D, non concorre pertanto alla formazione del capitale liquidabile a scadenza.

Prestazioni in caso vita

In caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza prestabilita, la Società garantisce la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, rivalutato nella misura e secondo le modalità descritte all'articolo 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

Prestazioni caso morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale prevista, la Società garantisce la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, rivalutato nella misura e secondo le modalità descritte all'articolo 7 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

Con la sottoscrizione del presente contratto, si acquisisce il diritto alla riscossione del capitale anche dopo il versamento di un solo premio.

Tale forma contrattuale richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, effettuata presso un medico di fiducia della Società. Se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni, ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000,00, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario; **in tal caso la garanzia sarà operante a partire dal sesto mese successivo alla data di entrata in vigore dell'assicurazione**, come specificato nelle condizioni di carenza riportate al Capitolo 5 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere onde evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

Pertanto si raccomanda di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

La Società garantisce la liquidazione di un valore minimo della prestazione sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale che in caso di sua premorienza, pari al capitale assicurato, il cui importo è stato calcolato sulla base di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) attualmente pari al 2,0%; è inoltre garantito il consolidamento annuale delle rivalutazioni che la Società riconosce sul contratto in relazione ai rendimenti annualmente realizzati dalla Gestione separata eccedenti tale tasso tecnico; pertanto tali rivalutazioni, una volta accreditate sul contratto, rimangono acquisite in via definitiva.

2) Premi

Il premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età ed al sesso dell'Assicurato. Si tiene conto inoltre dello stato di salute, delle abitudini di vita e delle attività professionali svolte.

Il premio viene versato con periodicità annuale e potrà essere frazionato in rate semestrali o trimestrali; in tale circostanza verrà applicata, su ciascuna rata semestrale o trimestrale, la maggiorazione indicata al punto 1 della successiva sezione D

Il Contraente può sospendere il versamento dei premi con i seguenti effetti:

- **se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si estingue automaticamente con la conseguente perdita di quanto già versato;**
- **se il numero di annualità di premio corrisposte è di almeno tre,** il Contraente ha diritto a riscuotere il valore di riscatto, determinato secondo le modalità descritte al punto 3 della successiva sezione E, con estinzione definitiva della polizza, oppure mantenere in vigore la polizza per un capitale ridotto determinato secondo le modalità descritte al punto 3 della successiva sezione E. Il Contraente può altresì chiedere la riattivazione della polizza entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, dietro versamento di tutte le rate arretrate e dei relativi interessi tecnici. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo della rate di premio arretrate e dei relativi interessi tecnici ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

Il premio annuo è costante per tutta la durata del pagamento dei premi.

E' comunque data facoltà al Contraente di richiedere, con un preavviso di almeno tre mesi dalla ricorrenza annuale della polizza, che il premio annuo venga adeguato a decorrere dall'anniversario immediatamente successivo alla data della richiesta, di una percentuale pari alla misura della rivalutazione che sarà applicata sul capitale allo stesso anniversario (Condizioni di adeguamento volontario del premio, vedi Capitolo 3, Sezione B delle Condizioni di assicurazione). Il premio dovuto annualmente sarà dato dal premio indicato in polizza aumentato di tutti gli importi derivanti dagli adeguamenti volontari degli anni precedenti.

Il premio annuo viene corrisposto nei termini previsti nell'articolo 9 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato, e secondo le modalità di seguito descritte.

Il premio può essere versato in una delle seguenti modalità previste dalla Società: assegno bancario o circolare intestato all'Agenzia di competenza, bonifico su conto corrente bancario intestato all'Agenzia di competenza, denaro contante se preventivamente autorizzato dalla Società.

3) Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa può essere collegata ad una delle Gestioni patrimoniali denominate "FONDO PIU'" e "FONDO SOCI", separate dalle altre attività della Società, disciplinate ciascuna da apposito Regolamento (riportato nella Sezione B delle Condizioni di assicurazione), e le cui caratteristiche sono dettagliatamente descritte nella successiva sezione C. Il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata viene annualmente

attribuito alla polizza, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato, in base alle seguenti modalità:

- se il rendimento lordo realizzato dalla Gestione separata è uguale o maggiore del 5,0%, il rendimento attribuito alla polizza è pari a tale rendimento lordo moltiplicato per l'aliquota di

partecipazione fissata dalla Società in misura pari all'80%.

- se il rendimento lordo realizzato dalla Gestione separata è inferiore al 5,0%, il rendimento attribuito alla polizza è pari a tale rendimento lordo detratto un punto percentuale, purchè il rendimento attribuito risulti non inferiore al 2,0% di tasso tecnico.

Ai fini di una migliore comprensione del meccanismo di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili, si riporta di seguito un esempio:

Rend. lordo della Gestione separata	Aliquota di retrocessione	Rendimento trattenuto alla Società	Rendimento attribuito
10,0%	80%	2,0%	8,0%
5,0%	80%	1,0%	4,0%
3,0%	-	1%	2,0%
2,0%	-	0	2,0% (tasso tecnico)

Poiché nel calcolo del capitale assicurato è computato il tasso tecnico, la misura di rivalutazione del capitale si otterrà sottraendo dal rendimento attribuito il suddetto tasso tecnico e scontando il valore ottenuto per un anno ad un tasso pari al tasso tecnico.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto verrà quindi rivalutato in base alla misura di rivalutazione come sopra calcolata.

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

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

Il meccanismo di rivalutazione annuale del capitale assicurato garantisce quindi il consolidamento delle rivalutazioni annuali, in quanto tali maggiorazioni, una volta accreditate sul contratto, restano definitivamente acquisite, per cui, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto riportato nella sezione F per la descrizione degli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

4) Opzioni di contratto

Entro 60 giorni antecedenti la scadenza del contratto, il Contraente, con richiesta scritta da inviare alla Società, può richiedere che l'importo liquidabile alla scadenza contrattuale, al netto degli oneri fiscali previsti dalla legge, venga convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia sulla testa dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato, reversibile totalmente o parzialmente a favore di una seconda testa designata.

La Società si impegna a fornire per iscritto al Contraente, entro il termine massimo di 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

La Società si impegna altresì a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali il Contraente manifesti il proprio interesse.

C) INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua del capitale assicurato in funzione dei rendimenti realizzati da una Gestione interna separata.

Le Gestioni interne separate alle quali la presente forma assicurativa può essere collegata sono denominate "FONDO PIÙ" e "FONDO SOCI".

FONDO PIU'

La valuta di denominazione di tale Gestione separata è l'Euro. La gestione di FONDO PIU' 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.

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

Le finalità di FONDO PIU' sono quelle di realizzare una gestione efficiente degli attivi compresi nel suo patrimonio, al fine di adempiere agli impegni contrattualmente assunti nei confronti degli Assicurati, in particolare per quanto concerne la remunerazione minima garantita su ogni contratto ed il consolidamento annuale delle rivalutazione via via accreditate sui contratti stessi.

La gestione di FONDO PIU' è sottoposta a certificazione da parte della società di revisione Reconta Ernst&Young Spa, la quale attesta la rispondenza della gestione del Fondo al suo Regolamento.

Il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento è annuale e fa riferimento ai 12 mesi precedenti il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria della polizza.

Gli attivi compresi nel patrimonio di FONDO PIU' appartengono alle categorie di attivi previste dall'articolo 26 del D.Lgs 174/95 per la copertura delle riserve tecniche.

In particolare vengono di seguito elencate le specifiche tipologie di attività finanziarie comprese nel patrimonio della Gestione separata alla data di redazione della presente Nota informativa:

Categoria attività
BTP
CCT
Altri titoli di Stato emessi in Euro
Altri titoli di Stato emessi in valuta
Obbligazioni quotate in Euro
Obbligazioni non quotate in Euro
Azioni quotate in Euro
Immobili
Quote di OICR
Liquidità

Nel complesso, l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, delle aree Europa, USA, Pacifico.

La Società non esclude l'utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato non a scopo speculativo, con la finalità di ridurre il rischio di investimento o conseguire una gestione efficace del portafoglio.

Da Regolamento non sono previsti limiti di investimento.

Tra gli investimenti della Gestione separata non figurano attualmente strumenti o altri attivi emessi o gestiti da soggetti appartenenti al Gruppo ACI.

Qualora, al fine di migliorare il risultato della Gestione separata, si ritenesse opportuno di inserire tra gli attivi anche i suddetti strumenti, il peso percentuale degli stessi rispetto al totale sarà mantenuto ad un livello inferiore al 10%.

FONDO SOCI

La valuta di denominazione di tale Gestione separata è l'Euro.

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

Il valore delle attività complessivamente 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 peculiarità di FONDO SOCI, che è riservato esclusivamente ai Contraenti che risultano iscritti all'ACI alla stipulazione della polizza, consiste nel far partecipare il Contraente, oltre al rendimento finanziario della gestione, anche al risultato - se positivo - di natura gestionale; il risultato gestionale è il valore risultante dalla somma di due quantità: la prima è 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; la seconda è la differenza tra l'ammontare dei caricamenti relativi ai premi di competenza e le spese di competenza della gestione, per l'esercizio.

Le finalità di FONDO SOCI sono quelle di attuare una gestione efficiente degli attivi compresi nel suo patrimonio, al fine di adempiere agli impegni contrattualmente assunti nei confronti degli Assicurati, in particolare per quanto concerne la remunerazione minima garantita su ogni contratto ed il consolidamento annuale delle rivalutazione via via accreditate sui contratti stessi.

La gestione di FONDO SOCI è sottoposta a certificazione da parte della società di revisione Reconta Ernst&Young Spa, la quale attesta la rispondenza della gestione del Fondo al suo Regolamento.

Il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento è annuale e fa riferimento ai 12 mesi precedenti il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria della polizza.

Gli attivi compresi nel patrimonio di FONDO SOCI appartengono alle categorie di attivi previste dall'articolo 26 del D.Lgs 174/95 per la copertura delle riserve tecniche.

In particolare vengono di seguito elencate le specifiche tipologie di attività finanziarie comprese nel patrimonio della Gestione separata alla data di redazione della presente Nota informativa:

Categoria attività
BTP
CCT
Altri titoli di Stato emessi in Euro
Altri titoli di Stato emessi in valuta
Obbligazioni quotate in Euro
Obbligazioni non quotate in Euro
Azioni quotate in Euro
Immobili
Quote di OICR
Liquidità

Nel complesso, l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, delle aree Europa, USA, Pacifico.

La Società non esclude l'utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato non a scopo speculativo, con la finalità di ridurre il rischio di investimento o conseguire una gestione efficace del portafoglio.

Da Regolamento non sono previsti limiti di investimento.

Tra gli investimenti della Gestione separata non figurano attualmente strumenti o altri attivi emessi o gestiti da soggetti appartenenti al Gruppo ACI.

Qualora, al fine di migliorare il risultato della Gestione separata, si ritenesse opportuno di inserire tra gli attivi anche i suddetti strumenti, il peso percentuale degli stessi rispetto al totale sarà mantenuto ad un livello inferiore al 10%.

D) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

1) Costi

Il contratto prevede i seguenti costi a carico del Contraente:

a) Costi sui premi annui versati

- Spese di emissione: pari ad € 5,00 applicate sulla rata di perfezionamento;
- Diritti: pari ad € 2,50 applicati su tutte le rate di premio successive;
- Caricamenti: variabili in funzione della durata del contratto, secondo quanto evidenziato nella tabella di seguito riportata.

Intervalli di durata (in anni)	Caricamenti %
5-6	10,00%
7-8	10,20%
9-10	10,40%
11-12	10,60%
13-14	10,80%
15-16	11,00%
17-18	11,20%
19-20	11,40%
21-22	11,60%
23-24	11,80%
25-26	12,00%
27-28	12,20%
29-30	12,40%
31-32	12,60%
33-34	12,80%
35-36	13,00%
37-38	13,20%
39-40	13,40%

La Società si impegna a comunicare al Contraente il valore puntuale del caricamento applicato sulla polizza nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

- Interessi di frazionamento: in caso di frazionamento del premio annuo in rate semestrali o trimestrali, è prevista l'applicazione, su ciascuna rata, di interessi pari rispettivamente al 2% ed al 3%.

b) Costi per riscatto

Nell'ipotesi in cui il Contraente eserciti il diritto di riscatto della polizza, la Società liquiderà un importo ottenuto secondo le modalità dettagliatamente descritte al punto 3 della successiva sezione E.

Nella tabella di seguito riportata, vengono indicate le percentuali di riduzione delle prestazioni assicurate in funzione delle diverse durate residue, vale a dire degli anni interi mancanti alla scadenza del contratto.

Tali percentuali di riduzione sono determinate in funzione del tasso tecnico e di una percentuale applicata in maggiorazione del suddetto tasso tecnico; alla data di redazione della presente Nota informativa questi due valori sono pari rispettivamente al 2,0% ed all'1,0%. Pertanto le percentuali di riduzione sotto indicate sono soggette alle variazioni dei parametri previsti nel meccanismo di determinazione del valore di riscatto.

Durata residua (anni interi)	Percentuale di riduzione	Durata residua (anni interi)	Percentuale di riduzione
1	0,95%	20	11,93%
2	1,86%	21	12,22%
3	2,72%	22	12,49%
4	3,54%	23	12,75%
5	4,31%	24	12,98%
6	5,05%	25	13,19%
7	5,75%	26	13,39%
8	6,41%	27	13,57%
9	7,03%	28	13,73%
10	7,63%	29	13,88%
11	8,18%	30	14,01%
12	8,71%	31	14,13%
13	9,21%	32	14,23%
14	9,68%	33	14,32%
15	10,12%	34	14,40%
16	10,53%	35	14,46%
17	10,91%	36	14,52%
18	11,28%	37	14,56%
19	11,61%		

c) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

I costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione separata sono pari a:

- se il rendimento lordo della Gestione è uguale o maggiore del 5,0%: 20% del rendimento lordo
- se il rendimento lordo della Gestione è inferiore al 5,0% ed è uguale o maggiore del 3,0%; un punto percentuale
- se il rendimento lordo della Gestione è inferiore al 3,0%: alla differenza, se positiva, tra il rendimento lordo e il 2,0% di tasso tecnico.

2) Misure e modalità di eventuali sconti

Sono previste tassazioni favorevoli per assicurati di sesso femminile e/o non fumatori, ottenute riducendo l'età dell'Assicurato rispettivamente di 5 anni per le femmine e di 3 anni per i non fumatori. Le condizioni tariffarie per Assicurati non fumatori sono riportate al Capitolo 4 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

3) Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

La parte di premio versata annualmente per la copertura caso morte, da diritto ad una detrazione di imposta alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Attualmente la detrazione di imposta è commisurata al 19% del premio versato e riferito alla copertura

caso morte. In virtù della detrazione di imposta, il costo effettivo della polizza risulta inferiore al premio versato.

Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita:

- se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato, non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti da tassazione;
- se corrisposte a seguito di riscatto o a scadenza in forma di capitale costituiscono reddito imponibile, e pertanto sono soggette ad imposta pari al 12,50% sulla differenza fra il capitale maturato e l'ammontare dei premi pagati al netto della quota parte degli stessi destinati alla copertura per il caso di morte. Nel caso in cui la prestazione è percepita da un soggetto esercente attività commerciale, la ritenuta del 12,50% non è applicata (D.Lgs. 47 del 18/2/2000 e successive modifiche e integrazioni);
- se corrisposte a titolo di rendita vitalizia, sono tassate nella maniera seguente:
 - la rendita iniziale è ottenuta convertendo il valore finale al netto dell'imposta del 12,50% applicata sulla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati;
 - sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua rivalutata e la corrispondente rendita, calcolata senza tenere conto di alcun rendimento finanziario, si applica un'imposta pari al 12,50%.

E) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1) Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato nel momento in cui avviene il pagamento del premio e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente.

Le garanzie assicurative decorrono dalla data di perfezionamento del contratto, fatta salva l'applicazione della carenza dei sei mesi prevista al Capitolo 5 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva al versamento del premio, le garanzie assicurative non possono entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza.

2) Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi, con i seguenti effetti:

- nell'ipotesi in cui il Contraente non abbia versato almeno tre intere annualità di premio, **il contratto si scioglie, con la conseguente perdita di quanto già versato;**
- nell'ipotesi in cui il Contraente abbia versato almeno tre intere annualità di premio, il contratto si scioglie, con il riconoscimento del valore di riscatto. Il relativo importo verrà calcolato

secondo le modalità descritte nel successivo punto 3.

Nell'ipotesi in cui siano state versate almeno tre intere annualità di premio, il Contraente può sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto per il valore di riduzione (clausola di riduzione), che verrà determinato secondo le modalità descritte nel successivo punto 3.

Entro il termine di 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha altresì il diritto di riattivare il contratto, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi tecnici.

In caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e dei relativi interessi tecnici ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

3) Riscatto e riduzione

Tale tipologia contrattuale riconosce un valore di riduzione e di riscatto, **nell'ipotesi in cui siano state versate almeno tre intere annualità di premio.**

Il capitale ridotto, da corrispondersi sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale prevista che in caso di sua premorienza, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, come sopra calcolato, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al tasso tecnico maggiorato di un punto percentuale.

E' possibile che, in relazione alla durata originaria del contratto, all'importo del premio e all'epoca in cui viene esercitato il riscatto o chiesta la riduzione della polizza, **i relativi importi possono risultare inferiori ai premi versati.**

Per maggiori informazioni sui valori di riduzione e riscatto, il Contraente può rivolgersi all'Ufficio gestione portafoglio, Via Po 20, telefono 06/8475759, fax 06/8475766, E-mail Supportoportafoglioramovita@sara.it.

Si rinvia al Progetto esemplificativo contenute nella Sezione F per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione, mentre l'indicazione dei valori puntuali sarà contenuta nel

Progetto personalizzato.

4) Condizioni assuntive

L'età minima all'ingresso dell'Assicurato è di 18 anni, l'età massima all'ingresso è di 75 anni.

L'età massima dell'Assicurato a scadenza è di 85 anni.

5) Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, così come definita all'articolo 2 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente corrisposte.

La revoca dovrà essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: SARA VITA spa – Via Po 20 – 00198 ROMA.

La Società è tenuta a restituire tali somme entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

6) Diritto di recesso

Entro i 30 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, così come definita all'articolo 2 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, il Contraente potrà recedere dallo stesso.

Il recesso dovrà essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: SARA VITA spa - Via Po 20 – 00198 ROMA.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborserà al Contraente il premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle altre spese specificate nel contratto, sotto la voce spese di emissione, come meglio precisato nell'articolo 20 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

7) Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

In occasione di ogni liquidazione da parte della Società, il Contraente o il beneficiario designato, dovranno consegnare alla Società i documenti previsti all'articolo 17 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, onde procedere al pagamento.

La Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del codice civile).

Viene incluso nel presente Fascicolo informativo il "Modulo di richiesta di liquidazione/variazioni contrattuali", che reca l'elenco completo dei documenti da consegnare in relazione a ciascuna ipotesi di liquidazione, che deve essere compilato e sottoscritto

dagli aventi diritto per le richieste di pagamento.

8) Legge applicabile al contratto

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

9) Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ed ogni documento ad esso allegato, vengono redatti in lingua italiana.

10) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

SARA VITA spa - Assistenza Clienti

Via Po, 20 - 00198 ROMA

Tel. 06.8475301 - Fax 06.8475259/251

E-mail gest.reclami@sara-vita.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06/42133.1, quale organo preposto ad esaminare i reclami, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

11) Ulteriore informativa disponibile

Dietro richiesta del Contraente, la Società si impegna a consegnare, in fase precontrattuale, l'ultimo rendiconto annuale delle Gestioni interne separate e l'ultimo prospetto riportante la composizione delle Gestioni stesse.

Tali informazioni sono comunque disponibile sul sito internet della Società.

12) Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota informativa o nel Regolamento delle Gestioni interne separate, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna altresì a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto

alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;

- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta o rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rendimento attribuito, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

13) Comunicazioni del Contraente alla Società

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che, ai sensi dell'articolo 1926 del codice civile, lo stesso è tenuto a comunicare alla Società eventuali modifiche di professione dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

F) PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguiti riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) Il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) Una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al fine di ottenere la misura di rivalutazione, si deve tener conto del rendimento minimo trattenuto dalla Società, attualmente pari ad un punto percentuale, e si deve scorporare il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso di interesse tecnico rappresentano la prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimento

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,0%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso: Maschile
- Assicurato NON fumatore

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.500,00	1.500,00	31.367,83	0,00	0,00	0,00
2	1.500,00	3.000,00	31.367,83	0,00	0,00	0,00
3	1.500,00	4.500,00	31.367,83	2.846,71	4.705,17	4.705,17
4	1.500,00	6.000,00	31.367,83	3.909,48	6.273,57	6.273,57
5	1.500,00	7.500,00	31.367,83	5.033,46	7.841,96	7.841,96
6	1.500,00	9.000,00	31.367,83	6.221,35	9.410,35	9.410,35
7	1.500,00	10.500,00	31.367,83	7.475,99	10.978,74	10.978,74
8	1.500,00	12.000,00	31.367,83	8.800,30	12.547,13	12.547,13
9	1.500,00	13.500,00	31.367,83	10.197,35	14.115,52	14.115,52
10	1.500,00	15.000,00	31.367,83	11.670,31	15.683,92	15.683,92
11	1.500,00	16.500,00	31.367,83	13.222,46	17.252,31	17.252,31
12	1.500,00	18.000,00	31.367,83	14.857,23	18.820,70	18.820,70
13	1.500,00	19.500,00	31.367,83	16.578,20	20.389,09	20.389,09
14	1.500,00	21.000,00	31.367,83	18.389,04	21.957,48	21.957,48
15	1.500,00	22.500,00	31.367,83	20.293,62	23.525,87	23.525,87
16	1.500,00	24.000,00	31.367,83	22.295,92	25.094,26	25.094,26
17	1.500,00	25.500,00	31.367,83	24.400,11	26.662,66	26.662,66
18	1.500,00	27.000,00	31.367,83	26.610,47	28.231,05	28.231,05
19	1.500,00	28.500,00	31.367,83	28.931,50	29.799,44	29.799,44
scadenza	1.500,00	30.000,00	31.367,83	31.367,83	31.367,83	31.367,83

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso tecnico di interesse contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 19 annualità di premio.

potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,0%
- Rendimento minimo trattenuto dalla Società: 1,0%
- Tasso di rendimento attribuito: 3%
- Misura della rivalutazione: 0,98%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso: Maschile
- Assicurato NON fumatore

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.500,00	1.500,00	31.383,21	0,00	0,00	0,00
2	1.500,00	3.000,00	31.414,11	0,00	0,00	0,00
3	1.500,00	4.500,00	31.460,69	2.902,89	4.798,03	5.663,60
4	1.500,00	6.000,00	31.523,11	4.006,25	6.428,85	7.514,95
5	1.500,00	7.500,00	31.601,51	5.183,45	8.075,64	9.348,30
6	1.500,00	9.000,00	31.696,06	6.438,35	9.738,58	11.163,86
7	1.500,00	10.500,00	31.806,91	7.774,98	11.417,82	12.961,78
8	1.500,00	12.000,00	31.934,23	9.197,57	13.113,53	14.742,27
9	1.500,00	13.500,00	32.078,17	10.710,52	14.825,86	16.505,45
10	1.500,00	15.000,00	32.238,90	12.318,47	16.554,99	18.251,54
11	1.500,00	16.500,00	32.416,58	14.026,24	18.301,06	19.980,66
12	1.500,00	18.000,00	32.611,38	15.838,90	20.064,25	21.692,99
13	1.500,00	19.500,00	32.823,46	17.761,76	21.844,72	23.388,69
14	1.500,00	21.000,00	33.053,00	19.800,35	23.642,65	25.067,93
15	1.500,00	22.500,00	33.300,17	21.960,48	25.458,21	26.730,87
16	1.500,00	24.000,00	33.565,14	24.248,21	27.291,57	28.377,67
17	1.500,00	25.500,00	33.848,08	26.669,89	29.142,91	30.008,49
18	1.500,00	27.000,00	34.149,17	29.232,15	31.012,39	31.623,46
19	1.500,00	28.500,00	34.468,59	31.941,94	32.900,20	33.222,75
scadenza	1.500,00	30.000,00	34.806,52	34.806,52	34.806,52	34.806,52

Le prestazioni indicate nelle due tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali

SARA VITA spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Vittorio De Rossi
Direttore Generale



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A

NORME VALIDE IN OGNI CASO

Art. 1 Obblighi della Società

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

Art. 2 Entrata in vigore

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata rata di perfezionamento indicata in polizza, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato; oppure,
- 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 al versamento del premio, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza.

La data di entrata in vigore dell'assicurazione rappresenta anche la data in cui il contratto si intende concluso fra le Parti.

Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese in proposta dal Contraente e dall'Assicurato, sulla base delle quali viene emesso il contratto, devono essere esatte e complete.

Decorsi 6 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 assicurato in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella dichiara risulti errata.

Art. 4 Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'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 dall'Autorità competente;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto

idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Art. 5 Prestazioni

Sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, sia in caso di morte dell'Assicurato anteriormente a tale data, sarà corrisposto il capitale assicurato indicato in polizza rivalutato secondo quanto stabilito al successivo articolo 6.

Art. 6 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 successivo articolo 7.

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

Art. 7 Clausola di rivalutazione

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua del capitale assicurato in base alle condizioni di seguito indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento del FONDO richiamato in polizza e riportato nella Sezione B, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara, entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza della polizza, il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati (rendimento attribuito), ottenuto in base alle seguenti modalità:

- se il rendimento lordo realizzato dalla Gestione separata è uguale o maggiore del 5,0%, il rendimento attribuito alla polizza è pari a tale rendimento lordo moltiplicato per l'aliquota di partecipazione fissata dalla Società in misura pari all'80%.
- se il rendimento lordo realizzato dalla Gestione separata è inferiore al 5,0%, il rendimento attribuito alla polizza è pari a tale rendimento lordo detratto un punto percentuale, purché il rendimento attribuito risulti non inferiore al 2,0% di tasso tecnico.

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

B) RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

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

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

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

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

Art. 8 Opzioni a scadenza

Il Contraente, con richiesta scritta da inviare la Società entro 60 giorni antecedenti la scadenza della polizza, può richiedere che il capitale liquidabile alla scadenza, al netto delle eventuali imposte previste dalla legge, venga convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia sulla testa dell'Assicurato;
- una rendita rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato, reversibile totalmente o parzialmente a favore di una seconda testa designata.

La rendita annua vitalizia di opzione, sarà determinata sulla base dell'apposita tariffa corrispondente all'opzione prescelta in vigore al momento della richiesta. Essa sarà corrisposta al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge, in rate posticipate, secondo il frazionamento prescelto, a condizione che l'Assicurato risulti in vita alla data di scadenza di ciascuna rata.

La Società si impegna a fornire per iscritto al Contraente, entro il termine massimo di 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, un descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

La Società si impegna altresì a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per

le quali il Contraente manifesti il proprio interesse.

Art. 9 Pagamento del premio

Le prestazioni assicurative descritte al precedente articolo 5 vengono garantite dietro versamento, da parte del Contraente, del premio annuo indicato in polizza.

Il premio annuo è determinato in base all'ammontare delle garanzie prestate, all'età dell'Assicurato e alla durata contrattuale; si tiene conto inoltre del suo stato di salute, delle sue abitudini di vita, del sesso e delle attività professionali svolte.

Il premio annuo è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e sarà corrisposto in misura costante, salvo che il Contraente non abbia richiesto l'applicazione delle Condizioni di adeguamento volontario del premio, per tutta la durata contrattuale ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo è dovuto per intero, anche se in polizza sono indicate diverse componenti dello stesso premio in relazione a distinte garanzie assicurative e può essere frazionato in rate semestrali o trimestrali.

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

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

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

Salvo il caso di recesso, il premio di primo anno è dovuto per intero, anche se frazionato in rate semestrali o trimestrali.

Art. 10 Mancato versamento del premio - Rescissione

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

Tuttavia se risultano pagate almeno le prime tre intere annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinato secondo le modalità descritte al successivo articolo 12.

Art. 11 Riattivazione

Entro il termine di sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare l'assicurazione, pagando tutte le rate di premio arretrate aumentate degli

interessi tecnici.

La riattivazione può pure avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e dei relativi interessi tecnici ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

La riattivazione del contratto, in precedenza risolto o ridotto a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nel termine sopra indicato, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 Riduzione

In caso di sospensione pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre intere annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la garanzia del capitale ridotto di seguito definito. Il capitale ridotto, da corrispondersi sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto che in caso di sua premorienza, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato indicato in polizza.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A della Clausola di rivalutazione di cui al precedente articolo 7, e secondo le modalità di seguito descritte:

- ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale assicurato viene aumentato nella stessa misura della rivalutazione. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni.

Art. 13 Riscatto

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

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

Art. 14 Prestiti

La Società, su richiesta scritta del Contraente, consente:

- a) la concessione di prestiti ad interessi, nei limiti del valore di riscatto di cui al precedente articolo 13;
- b) la concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio, senza peraltro superare il valore di riscatto di cui al precedente articolo 13.

La concessione del prestito è ammessa a condizione che siano state interamente corrisposte almeno tre intere annualità di premio.

Art. 15 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. 16 Beneficiario

Il Contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi le operazioni di riscatto, di prestito, di pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

Art. 17 Pagamenti della Società

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

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente potrà essere consegnato sin dal momento

- della stipula del contratto;
- originale di polizza;
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale (Appendici).

Per tutti i pagamenti conseguenti alla scadenza della polizza deve inoltre essere consegnato il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato stesso, quando questo sia persona diversa dal beneficiario.

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 completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore dei beneficiari.

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

Art. 18 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, Foro competente è

quello del luogo di residenza (situato in Italia) del Contraente o del beneficiario avente diritto alla prestazione.

Art. 19 Legge applicabile al contratto

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

Art. 20 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, così come definita al precedente articolo 2, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:
SARA VITA spa – Via Po, 20 – 00198 Roma.

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 corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha altresì il diritto di recuperare, oltre alla quota parte di premio relativa al rischio corso, anche le spese sostenute per l'emissione del contratto indicate in polizza alla voce "spese di emissione".

SEZIONE B

LE CONDIZIONI DI CIASCUN CAPITOLO SONO VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA

CAPITOLO 1

REGOLAMENTO FONDO PIU'

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 PIU'.

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 PIU'.

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

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

3) Il rendimento annuo di FONDO PIU' per il periodo di osservazione relativo alla certificazione si ottiene riportando il risultato finanziario di FONDO PIU' di competenza di quel periodo al valo-

re medio del fondo stesso.

Per risultato finanziario di FONDO PIU' si devono intendere i proventi finanziari di competenza nel periodo annuo di osservazione – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di FONDO PIU' – 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 PIU' e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel FONDO PIU' 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 PIU'.

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

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

CAPITOLO 2

REGOLAMENTO FONDO SOCI

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

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

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

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

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

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

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

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

Ai fini della determinazione del rendimento annuo di FONDO SOCI l'esercizio è quello che fa riferimento ai dodici mesi precedenti il 3° mese antecedente la ricorrenza anniversaria di polizza. Per risultato finanziario di FONDO SOCI si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo annuo di osservazione – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di FONDO SOCI – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO

SOCI e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel FONDO SOCI stesso per i beni già di proprietà della Società.

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

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

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

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

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

CAPITOLO 3

CONDIZIONI SPECIALI ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL PREMIO

Art. 1 Adeguamento del premio

Premesso che il capitale assicurato verrà rivalutato, in base del rendimento del FONDO indicato in polizza, nella misura e secondo le modalità indicate nella Clausola di rivalutazione riportata all'articolo 7 della Sezione A, e che il Contraente è tenuto al pagamento del premio annuo indicato in polizza in misura costante per tutta la durata contrattuale prevista, 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 base ad una percentuale pari alla misura di rivalutazione che sarà applicata sul capitale allo stesso anniversario di polizza.

Il premio dovuto annualmente sarà dato dal premio indicato in polizza aumentato di tutti gli importi derivanti dagli adeguamenti volontari degli anni precedenti.

Art. 2 Rivalutazione del capitale

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

- si moltiplica il capitale iniziale per la differenza tra tasso di rivalutazione del capitale e tasso di adeguamento del premio;
- 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 inizialmen-

te previsto sulla polizza;

- si detrae l'importo di cui al punto precedente dalla somma ottenuta applicando la misura di rivalutazione al capitale assicurato durante l'anno precedente.

Nel caso in cui all'anniversario venga corrisposto il premio senza alcun adeguamento, il capitale rivalutato si otterrà applicando la Clausola di rivalutazione riportata all'articolo 7 della Sezione A e sostituendo il "Capitale inizialmente assicurato" con il "Capitale iniziale riproporzionato".

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

Art. 3 Riduzione

Qualora sia stato applicato sulla polizza almeno un adeguamento volontario, il capitale ridotto si determina secondo le modalità indicate all'articolo 12 della Sezione A sostituendo il "Capitale inizialmente Assicurato" con il "Capitale iniziale riproporzionato".

Art. 4 Decadenza del diritto

Se il Contraente non esercita la facoltà di cui al precedente articolo 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 4

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI

A condizione che l'Assicurato dichiari di non aver mai fumato né sigari né sigarette negli ultimi 24 mesi precedenti l'entrata in vigore della polizza, il contratto viene assunto con applicazione delle condizioni tariffarie riservate agli Assicurati non fumatori.

A tal fine il Contraente o l'Assicurato si impegnano a comunicare alla Società l'eventuale inizio o ripresa a fumare dell'Assicurato entro i tre mesi successivi. In tal caso la Società provvederà a ridurre l'importo del capitale assicurato indicato in polizza.

Il Contraente prende atto che in caso di falsa dichiarazione o

mancata comunicazione di cui sopra, l'importo del capitale assicurato indicato in polizza sarà ridotto ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Il Contraente o l'Assicurato si impegnano inoltre a fornire nuova dichiarazione circa l'abitudine al fumo dell'Assicurato entro il terzo mese precedente la scadenza di ogni quinquennio di assicurazione; in mancanza di tale dichiarazione, la Società provvederà comunque a ridurre l'importo del capitale assicurato indicato in polizza a partire dalla prima ricorrenza anniversaria successiva al termine del quinquennio suddetto.

CAPITOLO 5

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 stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti – espressamente richiamati nel testo della polizza stessa – l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della polizza la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi,

ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più contratti.

CAPITOLO 6

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'articolo 4 della Sezione A.

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Qualora alla polizza si applichino le condizioni per l'adeguamento

volontario del premio, il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura applicata al premio.

Qualora il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per motivi diversi dalla morte dell'Assicurato, l'assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti alla Società. L'assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

CAPITOLO 7

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 di seguito specificato, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

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

Art. 3 Rischi esclusi dall'assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'articolo 4 della Sezione 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:

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

Art. 5 Effetti dell'invalidità

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare hanno l'obbligo:

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

Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

La Società si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di presentazione dei documenti richiesti all'Assicurato.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione 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 di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

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

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera racco-

mandata, 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'articolo 6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti ridiventano applicabili le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Qualora il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi

pagati; questi ultimi rimangono acquisiti alla Società. L'assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente garanzia complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

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 8

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DueD

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 Durata dell'assicurazione complementare

La durata dell'assicurazione complementare è la medesima dell'assicurazione di base se l'età dell'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, 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 di cui all'articolo 7 della Sezione A.

Art. 4 Definizione di malattie gravi

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

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;
- c) modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- d) comparsa di alterazioni della cinetica parietale all'ecocardiogramma.

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.

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.

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.

Insufficienza renale:

Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.

Trapianto d'organo:

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

Art. 5 Denuncia, accertamento e liquidazione delle prestazioni

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

A richiesta della Società, il Contraente, o 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 eventuale diritto del capitale assicurato per tale evento, mentre l'eventuale somma ulteriormente pagabile per l'evento di morte viene corrisposta ai beneficiari a tal fine designati. Qualora il decesso dell'Assicurato, intervenuto come sopra prima dell'accertamento dell'indennizzabilità, sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, le prestazioni dovute per il caso di morte vengono corrisposte ai beneficiari designati, mentre nessuna somma è dovuta per la garanzia di malattia grave.

Finché la malattia grave non sia stata definitivamente accertata, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

Accertata la malattia grave, verrà invece restituito l'imporlo dei

premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia stessa.

Con l'accertamento della malattia grave cessano le garanzie prestate con l'assicurazione di base e le eventuali assicurazioni complementari. La polizza rimane in vigore, fino alla scadenza pattuita, esclusivamente per la liquidazione integrativa di cui al precedente articolo 3.

Art. 6 Collegio arbitrale

Nel 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 di cui alla Sezione A

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'articolo 4 della Sezione A 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 cui alla Sezione A.

CAPITOLO 9

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, la Società liquiderà, in aggiunta alla prestazione in caso di premonenza descritta all'articolo 5 della Sezione A, un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza.

Tale prestazione aggiuntiva resterà costante per tutta la durata contrattuale.

Per la validità di tale garanzia, l'infortunio deve essere causa diretta ed esclusiva del decesso e sull'esito letale non devono aver influito condizioni fisiche e patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, l'evento mortale deve verificarsi non oltre due anni dalla data dell'infortunio e l'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dal verificarsi dello stesso.

Il premio relativo a tale garanzia complementare verrà versato unitamente a quello corrisposto a fronte delle prestazioni di cui all'articolo 5 della Sezione A, pur essendo indicato separatamente in polizza.

L'assicurazione complementare comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- c) 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;
- j) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto al successivo articolo 2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'articolo 4 della Sezione A, la garanzia infortuni è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.

La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

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

Sono altresì esclusi gli infortuni causati :

- 7) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore;
- 8) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- 9) dalla pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia; pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snow board, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
- 10) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo;
- 11) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività pro-

fessionale, principale o secondaria, non dichiarata;

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

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 4 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.

Art. 5 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

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

Qualora venga a cessare, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi dell'assicurazione di base, tale assicurazione complemen-

tare 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 assicurazione complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

Art. 6 Condizioni particolari per i Soci ACI (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, la Società liquiderà un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza.

Per incidente stradale si intende l'infortunio subito in qualità di pedone oppure a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e conseguente a collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento ed uscita di strada. Il pagamento della suddetta prestazione verrà effettuato solo previa dimostrazione che il Contraente o l'Assicurato sia in regola con il pagamento della quota associativa all'ACI alla data dell'incidente che ha causato la morte dell'Assicurato.

GLOSSARIO

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione): la percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione separata degli investimenti, che la Società riconosce agli Assicurati.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Condizioni di assicurazione (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Composizione della Gestione separata: informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (nel caso di specie, annualmente) e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, rimane definitivamente acquisito dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costi accessori (o costi fissi o spese di emissione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti o omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Differimento (periodo di): nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritti (o interessi) di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

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

Durata del pagamento dei premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la sca-

denza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

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

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica;
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

Garanzia complementare (o accessoria): garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia esonero pagamento premi in caso di invalidità.

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Gestione separata (o speciale): Fondo appositamente creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi, al netto dei costi, versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dall'aliquota deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

Interessi tecnici: interessi da corrispondere in caso di pagamento del premio oltre il termine di 15 giorni dalla data di scadenza: essi vengono determinati ad un tasso annuo pari al rendimento attribuito alla polizza all'ultimo anniversario, con il minimo assoluto del saggio legale di interesse

Ipotesi di rendimento: rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione: pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione: clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente.

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza rivalutabile: contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare Gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo

delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa: somma del premio puro e dei caricamenti.

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

Premio rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, per questa specifica forma contrattuale, ogni semestre oppure ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

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

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita: valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestito: somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso di interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza: principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze ed alla sua propensione al rischio.

Proposta di assicurazione: documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli mani-

festà alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento): diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della Gestione separata: l'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni contrattuali, che regolano la Gestione separata.

Rendiconto annuale della Gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata ed all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario: risultato finanziario realizzato dalla Gestione separata nel periodo previsto dal relativo Regolamento.

Rendimento minimo trattenuto: rendimento finanziario che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Revoca: diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

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

Riduzione: diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato

sulla polizza al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alle società di assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva ed alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione separata secondo la periodicità (nel caso di specie, annuale) stabilita dalle Condizioni contrattuali.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica: documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento ed i costi.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

Società (di assicurazione): la SARA VITA spa, Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto di imposta: soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, ed al relativo versamento.

Tasso di riscatto: tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta da Contraente.

Tasso minimo garantito: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata

Tasso tecnico: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trasformazione: richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

N.B.: Per una più sollecita definizione della liquidazione si consiglia di inviare il modulo completo di tutti dati allegando tutta la documentazione prevista per il caso specifico.

POLIZZA N. Contraente Agenzia di

TIPO RICHIESTA
(Richiedente autorizzato)

RISCATTO
(Contraente)

SINISTRO
(Beneficiari caso morte)

PRESTITO DI €
(Contraente)

RECESSO €
(Contraente)

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

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- In tutti i casi

ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI

- In caso di sinistro:

- CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL
- RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321)
- COPIA DELLA CARTELLA CLINICA RELATIVA AL RICOVERO DEL
- COPIA DEL TESTAMENTO (ovvero atto notorio attestante la mancanza)
- ATTO NOTORIO CIRCA EREDI LEGITTIMI (se beneficiari sono gli eredi legittimi)
- DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE (se tra i beneficiari vi sono minorenni)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

(Barrare con «X»)

- In caso di riscatto:

Il sottoscritto Contraente dichiara che l'assicurato è in vita alla data della presente richiesta

Il sottoscritto Contraente prende atto che le prestazioni di polizza si intenderanno sospese dalla data della presente richiesta.

I sottoscritti richiedenti autorizzati dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del Codice acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice e, inoltre acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela effettuata da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO
- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti o servizi delle Società del Gruppo effettuate da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO
- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità o i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali relativi a prodotti o servizi delle Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente informativa.

FIRMA DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI

Occorre la firma di tutti i Beneficiari. In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare.

Data

RISERVATO ALL'AGENZIA

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

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

La presente richiesta è stata anticipata via fax SI NO

Si allegano inoltre titoli insoluti scaduti il L'Agente

AGENZIA DI

POLIZZA N° CONTRAENTE

A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI DA PARTE DEL CONTRAENTE

(con emissione di appendice da parte della Società)

1) VARIAZIONE BENEFICIARI

- Nuovi Beneficiari: per il caso di morte
per il caso di vita a scadenza.....

2) ESCLUSIONE/INCLUSIONE di Garanzie Complementari a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta

Il Contraente chiede l'esclusione della garanzia complementare sottoindicata
 Il Contraente chiede l'inclusione della garanzia complementare sottoindicata e si impegna a produrre la documentazione richiesta dalla Direzione:

Garanzie complementari:

nel caso di Garanzia Famiglia indicare nella riga sottostante cognome, nome, data di nascita il codice fiscale del Coniuge dell'Assicurato:

Il Contraente prende atto che quanto sopra comporta una variazione del Premio annuo.

3) FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

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

4) CAMBIO CONTRAENZA

NUOVO CONTRAENTE

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

Indirizzo

Codice fiscale Professione Codice

PROF.	SETT.

Documento identificativo: N. rilasciato da il

Tipo: 1 carta d'identità 2 passaporto 3 patente 4 altri 5 porto d'armi 6 Tess. postale

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

Il nuovo Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del Codice acconsente al trattamento dei dati sensibili che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice e, inoltre acconsente:

- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela effettuata da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti o servizi delle Società del Gruppo effettuate da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità o i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali relativi a prodotti o servizi delle Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente informativa.

Firma del nuovo Contraente

5) RIATTIVAZIONE

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

6) RETTIFICA NOMINATIVO

- dell'Assicurato:
- del Contraente: (Cod. Fisc.)
- del Beneficiario:

B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE RICHIESTE DAL CONTRAENTE

(senza emissione di appendice)

TRASFERIMENTO DELLA POLIZZA

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

Data

Il Contraente

RISERVATO ALL'AGENZIA

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

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

Si allegano in oltre:

Mod. V342
 Titoli insoluti scaduti il L'Agente

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

MODULO DI PROPOSTA

Mista Rivalutabile - Tariffa 304 - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA _____ SUBAGENZIA _____ Cod. Ag. _____ Zona _____

PROPONENTE _____
 (compilare in ogni caso) Codice Fiscale _____ Sesso _____ Professione _____ prof. sett. _____

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

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

Tipo documento identificativo _____ Numero documento _____ rilasciato da _____ data di rilascio _____

Socio ACI no si _____ N. Tessera _____ Scadenza _____

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

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

DURATA Anni: _____ DECORRENZA _____ CAPITALE ASSICURATO € _____

GARANZIE COMPLEMENTARI: GARANZIA FAMIGLIA (Cap. 6 Sez. B) INVALIDITÀ (Cap. 7 Sez. B) DueD (Cap. 8 Sez. B) INFORTUNI (Cap. 9 Sez. B)

PREMIO ANNUO LORDO € _____ FRAZIONAMENTO A S T Fumatore: SI NO Adeguamento volontario premio SI NO

BENEFICIARI *In caso di vita*
 L'Assicurato stesso.

BENEFICIARI *In caso di morte*
 Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato.
 Il coniuge. In mancanza, i figli dell'Assicurato.

Si richiede che la presente polizza venga assunta: SENZA Visita Medica dell'Assicurato CON Visita Medica dell'Assicurato

La presente proposta può essere revocata fino alla data di conclusione del contratto. Entro 30 gg dalla conclusione del contratto il Contraente può recedere dallo stesso secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione; si precisa a tal fine che le spese di emissione sono pari ad € 5,00.

Il premio sarà versato alla sottoscrizione del contratto con assegno bancario o circolare o con bonifico su c/c bancario intestati all'Agenzia di competenza, oppure in denaro contante, se preventivamente autorizzato dalla Società.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 - 1893 Codice Civile, il Proponente e l'Assicurando dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione nonché determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

Il Proponente dichiara di aver ricevuto, alla firma della presente proposta, il Fascicolo informativo (Mod. V373/06) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali ivi contenute.

Il Proponente dichiara di aver ricevuto copia della presente proposta e copia del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo alla stessa proposta.

I sottoscritti Proponente e Assicurando dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del Codice acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice e, inoltre acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela effettuata da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti o servizi delle Società del Gruppo effettuate da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità o i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali relativi a prodotti o servizi delle Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica; SI NO

Rimane fermo che il nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente informativa.

IL PROPONENTE _____

L'ASSICURANDO _____



L'Agente _____

(per l'autenticità delle firme)

(barrare la casella corrispondente alla risposta)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

- 1) Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- 2) Nella sua occupazione è esposto a particolari pericoli? NO SI quali? _____
(es.: contatto con materie venefiche, esplosive, condutture ad alta tensione; accesso ad impalcature, ponti, cave; guida autocarri o autotreni, ecc.)
- 3) Pratica attività, sports aeronautici? (**)
 NO SI quali? _____
- 4) Pratica o intende praticare qualche attività sportiva? (**)
(ad es. pesca subacquea, alpinismo, equitazione, pugilato, automobilismo, motociclismo, motonautica, ecc.)
 NO SI quali? _____
- 5) Misure somatiche: Peso Kg. Altezza cm.
- 6) Pressione arteriosa: Minima Massima
- 7) Si è mai sottoposto a trattamenti farmacologici? Per quali patologie? NO SI quali? _____
- 8) E' attualmente fumatore? Quanto fuma e da quando? NO SI _____
Se ha fumato in passato, quando ha smesso? _____
- 9) Beve attualmente alcolici? Quanto e da quando? NO SI _____
- 10) Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti? NO SI _____
Quali e per quanto tempo? _____
- 11) Ha mai praticato esami clinici (ad es. esami del sangue, radiologici, TAC, RMN, visite specialistiche)? NO SI quali? _____
E' emersa qualche alterazione? NO SI quale? _____
- 12) Ha mai subito ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici (con degenza notturna o in day hospital) diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale? NO SI Epoca e motivo _____
- 13) Si è mai sottoposto a test HIV e/o per epatite B e C? Con risultato? NO SI Test _____ Esito _____
- 14) Ha sofferto o soffre di malattie o disturbi (indicare epoca e natura): NO SI _____
(esclusi comuni esantemi dell'infanzia)
- 15) E' attualmente incinta? A quale mese di gestazione? NO SI mese? _____

(**) Compilare questionario supplementare

L'Assicurando dichiara che le informazioni e le risposte date nella presente proposta, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurando 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 la modulistica dalla stessa predisposta e sarà tenuta a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonchè le altre persone alle quali la Società creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori e al Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT).

L'Assicurando _____

L'Agente _____

(per l'autentica della firma)

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 1 Aprile 2006

