

Mista rivalutabile

Contratto di Assicurazione Mista
con Capitale Rivalutabile a premio annuo (tariffa 304)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Scheda Sintetica
- b) Nota Informativa
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive dei Regolamenti delle Gestioni Separate
- d) Glossario
- e) Privacy
- f) Modulo di Proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

Modello V373 edizione 12/10

SCHEDA SINTETICA

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. Informazioni generali

1.a Impresa di assicurazione

L'Impresa che offre l'assicurazione è denominata Sara Vita spa (di seguito Impresa).

Il gruppo di appartenenza è il Gruppo SARA.

L'Impresa è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.

1.b Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

La situazione patrimoniale dell'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato, è la seguente:

- ammontare del patrimonio netto: 43,2 milioni di euro
di cui:
 - capitale sociale: 26 milioni di euro
 - totale delle riserve patrimoniali: 17,2 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa relativo alla gestione vita della stessa - intendendo con esso il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - è pari a 1,6227.

1.c Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato **Mista rivalutabile a premio annuo** (tariffa 304).

1.d Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi.

1.e Durata

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

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano state pagate almeno 3 intere annualità di premio.

1.f Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di premi annui da corrispondere ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto - data di ricorrenza annuale - per l'intera durata del contratto.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo in rate semestrali o trimestrali.

È inoltre prevista la possibilità per il Contraente di richiedere l'applicazione delle condizioni di adeguamento volontario del premio: in tal caso il premio viene adeguato annualmente di una percentuale pari alla misura annua di rivalutazione che l'Impresa comunica al Contraente e il capitale assicurato si rivaluta in proporzione all'adeguamento del premio.

L'importo minimo del premio annuo è pari a € 250.

2. Caratteristiche del contratto

Mista rivalutabile a premio annuo - contratto di Assicurazione Mista Rivalutabile con Capitale Rivalutabile a premio annuo (tariffa 304) - permette al Contraente di realizzare il proprio risparmio al fine di costituire nel tempo - attraverso un piano di versamenti periodici di durata prefissata dal Contraente stesso, programmati alla

stipula del contratto e determinati in base alle proprie esigenze e disponibilità - un capitale assicurato, da liquidare sia in caso di vita che in caso di decesso dell'Assicurato, per il quale viene garantito un rendimento minimo e il consolidamento annuale delle rivalutazioni.

A fronte di ciascun versamento di premio annuo, viene trattenuta dall'Impresa una quota parte del premio per far fronte:

- ai rischi demografici previsti dal contratto ed in particolare per far fronte alla prestazione prevista per il caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- ai costi del contratto.

Entrambe queste quote non concorrono alla formazione del capitale assicurato liquidabile a scadenza.

Si rinvia, per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili, al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, dei valori di riduzione e di riscatto, contenuti nella sezione E della Nota Informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente 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 e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza e in caso di decesso dell'Assicurato

Sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto che a seguito del decesso dell'Assicurato, sempre che il contratto sia in vigore, l'Impresa riconosce ai Beneficiari designati la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato quale risulta rivalutato - nella misura e secondo le modalità descritte all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione, rispettivamente alla data di scadenza del contratto e alla data di ricorrenza annuale del contratto che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato.

Coperture Complementari

Il presente contratto prevede la facoltà del Contraente di scegliere, previo pagamento del relativo premio, tra le seguenti Coperture Complementari:

- **Capitolo 2 - Infortuni:** garantisce la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, nell'ipotesi in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio
- **Capitolo 3 - Garanzia Famiglia:** garantisce la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, qualora si verifichi il decesso del coniuge dell'Assicurato contemporaneamente o successivamente al decesso dell'Assicurato stesso, ma entro la data di scadenza del contratto
- **Capitolo 4 - Invalidità:** garantisce l'esonero dal pagamento dei premi annui residui nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, venga colpito da invalidità totale e permanente.

Opzioni contrattuali

Il Contraente, con richiesta scritta da inviare all'Impresa, può richiedere che l'importo liquidato alla scadenza contrattuale - pari al capitale assicurato rivalutato - al netto degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, venga convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- a) una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati finché l'Assicurato sia in vita
- b) una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 5 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita
- c) una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita
- d) una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile su 2 teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), erogabile ai Beneficiari designati fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e, successivamente, in misura totale o parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) pari al 2%, già conteggiato nel capitale assicurato.

La misura annua di rivalutazione minima garantita è pari allo 0% e si consolida annualmente, per cui ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante dalle precedenti rivalutazioni.

SCHEDA SINTETICA

In ogni caso una volta dichiarata al Contraente, ad ogni ricorrenza annuale, la misura annua di rivalutazione - funzione del tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata - che eccede la misura annua di rivalutazione minima garantita, viene riconosciuta al contratto e acquisita 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 3 intere annualità di premio, si procede alla rescissione del contratto con la conseguente perdita, per il Contraente, dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative e i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 6, 7 e 8 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 C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati sul rendimento della Gestione Separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Si riporta di seguito l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) - elaborato in base ai criteri stabiliti dall'ISVAP - che fornisce un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto. L'indicatore sintetico 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 non gravata da costi.

Tale indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale.

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° anno.

Ipotesi adottate:

- premio annuo: € 1.500
- età dell'Assicurato: 45 anni in corrispondenza delle durate sotto definite
- sesso dell'Assicurato: maschile
- tasso di rendimento degli attivi: 4%

Durata: 15 anni Gestione Separata FONDO PIÙ e FONDO SOCI	Anni trascorsi dalla data di decorrenza	Costo percentuale medio annuo
	5	11,16%
10	4,80%	
15	2,47%	

Durata: 20 anni Gestione Separata FONDO PIÙ e FONDO SOCI	Anni trascorsi dalla data di decorrenza	Costo percentuale medio annuo
	5	14,72%
10	6,69%	
15	3,61%	
20	2,14%	

Durata: 25 anni Gestione Separata FONDO PIÙ e FONDO SOCI	Anni trascorsi dalla data di decorrenza	Costo percentuale medio annuo
	5	18,72%
10	8,87%	
15	4,93%	
20	2,97%	
25	1,93%	

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento delle Gestioni Separate

In questa sezione sono rappresentati i tassi di rendimento realizzati dalle Gestioni Separate FONDO PIÙ e

SCHEDA SINTETICA

FONDO SOCI negli ultimi 5 anni ed i corrispondenti tassi di rendimento minimo riconosciuti al contratto - rendimenti attribuiti.

I dati sono confrontati con il tasso di rendimento medio lordo dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Gestione Separata FONDO PIÙ

Anno	Tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione	Tasso di rendimento medio annuo minimo riconosciuto al contratto	Tasso di rendimento medio lordo dei titoli di Stato	Tasso di Inflazione
2005	5,03 %	4,02%	3,16 %	1,70 %
2006	4,94 %	3,94%	3,86 %	2,00 %
2007	4,62 %	3,62%	4,41 %	1,71 %
2008	4,32 %	3,32%	4,46 %	3,23 %
2009	4,33 %	3,33%	3,54 %	0,75 %

Gestione Separata FONDO SOCI

2005	5,47 %	4,38%	3,16 %	1,70 %
2006	5,73 %	4,58%	3,86 %	2,00 %
2007	5,01 %	4,01%	4,41 %	1,71 %
2008	4,26 %	3,26%	4,46 %	3,23 %
2009	4,58 %	3,58%	3,54 %	0,75 %

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

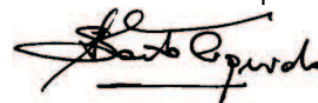
6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto.

Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota Informativa.

Sara Vita spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

il Direttore Generale
Alessandro Santoliquido



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.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Sara Vita spa - Società per azioni (di seguito Impresa) fa parte del Gruppo SARA - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
- b) la sede legale e la direzione generale dell'Impresa è in Italia, Roma, Via Po 20 - 00198
- c) i riferimenti sono: tel. 06.84.751 - sito internet: www.saravita.it ed e-mail: saravita@sara.it e info@sara.it
- d) l'Impresa 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 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

DURATA

Il presente contratto prevede una durata minima di 5 anni ed una durata massima di 40 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA A SCADENZA

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

COPERTURE COMPLEMENTARI

Si rimanda all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione A - per il dettaglio sulle modalità di costituzione delle prestazioni in caso di vita e in caso di decesso dell'Assicurato.

Si rimanda alle Condizioni di Assicurazione - Sezione B - per il dettaglio sulle modalità di costituzione delle seguenti Coperture Complementari:

- Capitolo 2: Infortuni
- Capitolo 3: Garanzia Famiglia
- Capitolo 4: Invalidità.

ATTENZIONE: il contratto prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.

Sono previste specifiche esclusioni di eventi che potrebbero causare il decesso dell'Assicurato.

Inoltre, a meno che il Contraente non si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa, viene applicato al contratto un periodo di limitazione della copertura di 6 mesi dall'entrata in vigore dello stesso - definito carenza; in tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Si rinvia rispettivamente all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione, per gli aspetti di dettaglio delle esclusioni e delle condizioni di carenza.

È necessario leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative alla compilazione del questionario sanitario, prima di sottoscrivere il contratto.

L'Impresa garantisce ai Beneficiari designati - in caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza prestabilita ovvero in caso di decesso nel corso della durata contrattuale e sempre che il contratto sia in vigore - la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza, rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità previste nella Clausola di Rivalutazione di cui all'Art.8 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Si rimanda agli Art. 6 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulla modalità di

costituzione delle prestazioni.

Il capitale assicurato liquidato in caso di vita ed in caso di decesso dell'Assicurato è il risultato del piano di versamenti di premi annui, al netto delle quote parti di premio trattenute dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti e ai costi del contratto.

Il capitale assicurato, che costituisce il valore minimo della prestazione garantita dall'Impresa, è calcolato sulla base di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) anticipatamente riconosciuto pari al 2% e si rivaluta annualmente in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione Separata in misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione all'Art.8 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

I rendimenti finanziari realizzati dalla Gestione Separata annualmente riconosciuti al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato - nella misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione - si consolidano annualmente in via definitiva.

Di conseguenza il capitale assicurato rivalutato risulta essere comprensivo di tutte le precedenti rivalutazioni e alle ricorrenze annuali successive - in occasione delle ulteriori rivalutazioni - non può mai risultare inferiore al capitale assicurato rivalutato dell'anno precedente.

Il contratto prevede il riconoscimento di una misura annua di rivalutazione minima garantita, che alla data della redazione della presente Nota Informativa, risulta essere pari allo 0%.

3. Premi

In termini generali il premio viene determinato dal Contraente sia in base agli obiettivi in termini di prestazione, sia in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata e ammontare, alla componente demografica e alle altre caratteristiche prettamente assicurative (età, sesso, stato di salute dell'Assicurato e attività professionali/extraprofessionali svolte dallo stesso).

È prevista la possibilità per il Contraente di poter sospendere il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- **se il numero di annualità di premio pagate è inferiore a 3, il contratto si estingue automaticamente con la conseguente perdita da parte del Contraente di quanto già versato**
- **se il numero di annualità di premio pagate è di almeno 3, il Contraente acquisisce il diritto a riscuotere il valore di riscatto con la conseguente definitiva estinzione del contratto, oppure mantenere il contratto in vigore per un valore del capitale assicurato ridotto.**

È prevista in ogni caso la facoltà di riattivare il contratto secondo quanto indicato al successivo punto 10 della successiva sezione D.

Il presente contratto prevede la corresponsione di un premio annuo, determinato in relazione a:

- l'ammontare delle garanzie prestate
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Garanzie Complementari eventualmente prestate.

Il Contraente corrisponde all'Impresa il premio annuo utilizzando una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale
- sistema di pagamento elettronico, che abbia quale beneficiario l'Intermediario espressamente in tale qualità.

In termini generali, 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.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento del premio in contanti.

NOTA INFORMATIVA

L'importo minimo del premio annuo è pari a € 250.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo in rate semestrali o trimestrali, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2% e al 3%.

I premi successivi al primo vengono corrisposti alle successive ricorrenze stabilite.

Ciascun importo di premio - annuo o rata di premio - corrisposto deve intendersi comprensivo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- dell'eventuale premio relativo a ciascuna garanzia prescelta, nel caso di scelta di una delle Garanzie Complementari - dettagliatamente indicate in polizza - a cui si rimanda al seguente capoverso
- delle eventuali imposte, in caso di scelta della Garanzia Complementare Infortuni.

Relativamente alla quota parte del premio annuo afferente alle Garanzie Complementari eventualmente prescelte, questa si determina come segue:

Complementare Infortuni	applicando l'1‰ al capitale assicurato indicato in polizza
Complementare Garanzia Famiglia	applicando un valore ‰ al capitale assicurato indicato in polizza, variabile in base alla somma delle età dell'Assicurato e del coniuge alla scadenza del contratto, pari a: <ul style="list-style-type: none">● per somma di età fino a 110 anni: 0,5‰● per somma di età tra 111 e 124 anni: 1‰● per somma di età tra 125 e 130 anni: 2‰
Complementare Invalidità	applicando un valore % da applicare al premio annuo al netto della spesa di emissione, variabile in base all'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, con un minimo dell'1% nel caso in cui l'età dell'Assicurato a scadenza non superi i 60 anni e un massimo del 3,5% nel caso in cui l'età dell'Assicurato a scadenza non superi i 65 anni

Si rinvia al successivo punto 5.1.1 per il dettaglio sui relativi costi.

Il Contraente corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui dovuti in modo anticipato e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato e che non possono in alcun caso essere variati nel corso della durata contrattuale prescelta, salvo il caso in cui il Contraente richieda, con un preavviso di almeno 3 mesi dalla ricorrenza annuale di contratto, l'adeguamento del premio annuo.

Si rimanda al Capitolo 6 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione del meccanismo di adeguamento del premio.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa è collegata ad una delle Gestioni patrimoniali denominate "FONDO PIÙ" e "FONDO SOCI", separate dalle altre attività dell'Impresa e disciplinate ciascuna da apposito Regolamento, che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni data di ricorrenza del contratto il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata viene riconosciuto al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato. La misura annua di rivalutazione - risultato dell'operazione di rivalutazione - viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni.

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

La tabella che segue illustra la modalità di calcolo della misura annua di rivalutazione, attribuita e consolidata al

NOTA INFORMATIVA

contratto, al variare del tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata:

Tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata	Rendimento attribuito al contratto	Misura annua di rivalutazione attribuita al contratto
se maggiore o uguale a 5%	risulta essere il prodotto tra: <ul style="list-style-type: none"> ● tasso di rendimento medio annuo lordo ● aliquota di retrocessione dell'80% 	risulta essere la differenza tra: <ul style="list-style-type: none"> ● rendimento attribuito al contratto ● tasso tecnico pari al 2% tale differenza viene scontata per un anno in forma composta al tasso tecnico pari al 2%
se minore di 5% ma maggiore di 3%	risulta essere la differenza tra: <ul style="list-style-type: none"> ● tasso di rendimento medio annuo lordo ● rendimento trattenuto dall'Impresa, pari a 1% 	risulta essere la differenza tra: <ul style="list-style-type: none"> ● rendimento attribuito al contratto ● tasso tecnico pari al 2% tale differenza viene scontata per un anno in forma composta al tasso tecnico pari al 2%
se uguale o minore di 3%	risulta essere pari al tasso tecnico del 2%	risulta essere uguale alla misura annua di rivalutazione minima garantita

Per un maggior dettaglio sulle modalità di rivalutazione del capitale assicurato si rinvia in ogni caso all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione e al Regolamento della Gestione Separata, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

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

L'Impresa 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.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Il contratto prevede, a carico del Contraente, i seguenti costi, già compresi nel premio annuo o rata di premio corrisposto (riguardo alle Garanzie Complementari i costi sono già compresi nella quota parte del premio annuo afferente alle Garanzie stesse):

- **spesa di emissione:** pari a € 5 applicata al premio di perfezionamento (annuo o rata di premio)
- **diritti di quietanza:** pari a € 2,50 applicati ai premi successivi (annui o rate di premio)
- **caricamenti:** variabili in funzione della durata del contratto, secondo quanto evidenziato nella tabella di seguito riportata.

Intervalli di durata (anni)	Caricamenti %	Intervalli di durata (anni)	Caricamenti %
5-6	10,5%	23-24	12,3%
7-8	10,7%	25-26	12,5%
9-10	10,9%	27-28	12,7%
11-12	11,1%	29-30	12,9%
13-14	11,3%	31-32	13,1%
15-16	11,5%	33-34	13,3%
17-18	11,7%	35-36	13,5%
19-20	11,9%	37-38	13,7%
21-22	12,1%	39-40	13,9%

NOTA INFORMATIVA

L'Impresa si impegna a comunicare al Contraente il valore puntuale del caricamento applicato sul contratto nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

● **interessi di frazionamento (eventuali):**

- **in caso di rate semestrali:** 2% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
- **in caso di rate trimestrali:** 3% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
- **Complementare Infortuni:** si applica un caricamento pari al 10% della quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare
- **Complementare Garanzia Famiglia:** si applica un caricamento alla quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare, che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto: ipotizzando un'età alla sottoscrizione del contratto di 55 anni e una durata contrattuale di 10 anni, il caricamento è pari allo 0,41%
- **Complementare Invalidità:** non si applica alcun caricamento.

Nel caso in cui il Contraente decida, ovvero debba sottoporsi a visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa, il costo, alla data di redazione del presente Fascicolo, è stabilito in € 80.

5.1.2 Costi per riscatto

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 dal momento della richiesta di riscatto alla scadenza del contratto.

Tali percentuali di riduzione sono determinate in funzione del tasso tecnico e di una maggiorazione percentuale del suddetto tasso che, alla data di redazione della presente Nota Informativa, sono pari rispettivamente al 2% e all'1%.

Di conseguenza le percentuali di riduzione sotto indicate possono essere soggette alle variazioni dei parametri previsti nel meccanismo di determinazione del valore di riscatto.

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

5.1.3 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per entrambe le Gestioni Separate la modalità di determinazione del costo - rendimento trattenuto dall'Impresa - applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione viene illustrato nella tabella che segue:

Tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata	Rendimento Trattenuto dall'Impresa
se maggiore o uguale a 5%	risulta essere pari al 20% del tasso di rendimento medio annuo lordo
se minore di 5% ma maggiore o uguale a 3%	risulta essere pari a 1%
se minore di 3% ma maggiore o uguale a 2%	risulta essere pari alla differenza tra: <ul style="list-style-type: none">● tasso di rendimento medio annuo lordo● tasso tecnico pari al 2%
se minore di 2%	risulta essere nullo

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, risulta essere pari a circa il 40%.

6. Sconti

AVVERTENZA: per il presente contratto possono essere previsti sconti ai costi sopra indicati.

Nel caso in cui il Contraente risulti essere un dipendente attivo o in quiescenza del Gruppo SARA sono previste condizioni di maggior favore che annullano i costi del contratto riportati al precedente punto 5.1.1, relativamente al punto 5.1.2 viene riconosciuta la liquidazione dell'intera riserva matematica e infine, relativamente al precedente punto 5.1.3, l'Impresa trattiene il 5% del rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione, retrocedendo al contratto il 95%, indipendentemente dal risultato finanziario ottenuto, ferma restando la misura annua di rivalutazione minima garantita.

Sono in ogni caso previste tassazioni favorevoli per gli 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 5 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione.

7. Regime fiscale

Le informazioni di seguito fornite sono riferibili alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa e in particolare alle norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente Fascicolo Informativo si riferisce.

Imposta sui premi

I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Diversamente, i premi corrisposti riferiti alla Garanzia Complementare Infortuni, abbinata alla garanzia principale, sono soggetti ad imposta attualmente nella misura pari al 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Ad eccezione della quota parte di premio afferente alla componente Vita del contratto, per la quale non si prevede alcuna detrazione fiscale, sulla quota parte di premio afferente alla componente di "puro rischio" - intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana - viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi, fino a un massimo di € 1.291,14.

In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato.

La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio.

Di conseguenza:

- se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulta essere fiscalmente a carico del Contraente stesso
- se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la detrazione spetta se e solo se Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita:

- se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni)
- se corrisposte a seguito di riscatto costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza (se positiva) - definibile come rendimento - tra il capitale maturato alla data della richiesta di riscatto e l'ammontare dei premi corrisposti e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva, attualmente pari a al 12,5%, su tale differenza.
- se corrisposte a titolo di rendita annua vitalizia rivalutabile, sono tassate nella maniera seguente:
 - la rendita iniziale è ottenuta convertendo il valore finale al netto dell'imposta del 12,5% applicata sulla

differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati

- sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua vitalizia rivalutata e la corrispondente rendita, calcolata senza tenere conto di alcun rendimento finanziario, si applica un'imposta pari al 12,5%.

L'Impresa non applica la ritenuta dell'imposta sostitutiva sui proventi - rendimento - corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa.

L'impresa non applica l'imposta sostitutiva anche nel caso in cui i proventi siano corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali che abbiano stipulato il contratto di Assicurazione sulla Vita nell'ambito di un'attività commerciale; in tal caso è necessario che gli interessati presentino all'Impresa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito (ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs 47/2000 e successive modifiche e integrazioni).

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

AVVERTENZA: la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi comporta lo scioglimento dello stesso qualora non siano state versate almeno 3 intere annualità di premio.

Si rinvia all'Art.15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sugli eventuali effetti negativi della risoluzione.

10. Riscatto e riduzione

L'Impresa riconosce al contratto un valore di riduzione e di riscatto, **nell'ipotesi in cui siano state versate almeno 3 intere annualità di premio.**

Si rimanda rispettivamente agli Artt.17 e 18 delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di determinazione del valore di riduzione e di riscatto e al punto 5.1.2 della precedente sezione C per i costi di uscita ed i termini previsti per la liquidazione dell'importo.

Nell'ipotesi in cui siano state versate 3 intere annualità di premio ed il contratto è in vigore per un valore pari al valore di riduzione, entro il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, è prevista la facoltà da parte del Contraente di poter procedere alla riattivazione del contratto.

Per un maggior dettaglio sulle modalità, termini e condizioni economiche della riattivazione si rinvia in ogni caso all'Art.16 delle Condizioni di Assicurazione.

Potrebbe accadere che, in relazione alla durata del contratto, all'epoca in cui viene esercitata la facoltà di riscatto o chiesta la riduzione del contratto e all'importo dei premi, i relativi importi risultino inferiori a quanto fino a quel momento corrisposto.

Per maggiori informazioni sui valori di riscatto il Contraente può rivolgersi a:

Sara Vita spa

Ufficio gestione portafoglio

Via Po 20, 00198 Roma

telefono 06/8475759

fax 06/8475765

indirizzo e-mail: supporto.portafoglio.ramo.vita@sara.it.

Si rinvia al Progetto esemplificativo contenuto nella Sezione E per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto sulla base di un'ipotetica combinazione di importo di premio annuo, anno di richiesta della liquidazione e tasso di rendimento annuo costante.

Il Progetto elaborato in forma personalizzata, che viene consegnato al Contraente al più tardi al momento in cui

ha avuto informazione che il contratto è concluso, riporta i valori riferiti alle caratteristiche fornite dal Contraente stesso (per questa tipologia di contratto rileva l'importo del premio annuo, la durata contrattuale, l'età e il sesso dell'Assicurato).

11. Revoca della proposta

Ai sensi dell'Art.176 del D.Lgs 209/05, nella fase che precede la data di conclusione del contratto, così come definita all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

L'Impresa è tenuta a restituire le eventuali somme corrisposte entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

12. Diritto di recesso

Ai sensi dell'Art.177 del D.Lgs 209/05 il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto relativamente al rischio corso, della spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a € 5 e delle eventuali imposte.

13. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione della prestazione e termini di prescrizione

All'Art.22 delle Condizioni di Assicurazione viene elencata la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, vincolatario - sono tenuti a presentare all'Impresa distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione riferite a:

- capitale caso morte (Beneficiari designati e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- valore di riscatto (Contraente e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- recesso (Contraente e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo).

In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.

L'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Le Agenzie rendono disponibile il "Modulo di richiesta di liquidazione" che presenta l'elenco completo dei documenti da consegnare all'Impresa, distintamente per tipologia di richiesta.

Il modulo deve essere compilato e sottoscritto dagli aventi diritto e:

- consegnato all'Agente, presso cui è collocato il proprio contratto

ovvero

- inviato direttamente all'Impresa allegando ad esso tutti i documenti necessari con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile). Trascorsi i 2 anni l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della L.266/05 e successive modifiche e integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

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

Di seguito alcune delle principali norme:

- l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita (Art. 1919 del Codice Civile)
- il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente, è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurate, che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo (Art. 1920 del Codice Civile)
- ad eccezione di alcuni specifici casi, la designazione del Beneficiario da parte del Contraente è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta all'Impresa o attraverso testamento (Art. 1921 del Codice Civile)
- le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili (Art.1923 del Codice Civile)
- su tale forma contrattuale i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato, intervenute nel corso di contratto, non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione (Art.1926 del Codice Civile).

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le Parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Ai sensi dell'Art.7 del D.Lgs 209/05, le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori hanno facoltà di presentare reclamo all'ISVAP.

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

- a mezzo posta: **Sara Vita spa** - Gestione Reclami - Via Po 20, 00198 Roma
- a mezzo fax: **Sara Vita spa** - Gestione Reclami - fax 06.8475259/251 (tel. 06.847530.1)
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

L'Impresa deve fornire una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni può inviare all'ISVAP - quale organo preposto ad esaminare i reclami - una comunicazione per iscritto che contenga la copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo eventuale riscontro:

- a mezzo posta: ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma
- a mezzo fax: ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 (tel.06.42.133.1).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e indirizzo di colui che espone il reclamo
- indicazione dell'Impresa o dell'Intermediario causa del reclamo
- breve descrizione delle motivazioni che hanno comportato il reclamo
- ogni documentazione ritenuta utile.

Sul sito dell'ISVAP è possibile reperire il fac-simile della lettera di reclamo.

Anche sul sito dell'Impresa: www.saravita.it sono riportate le informazioni utili per la presentazione di un reclamo.

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.

17. Informativa in corso di contratto

Entro 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale del contratto l'Impresa si impegna a trasmettere al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, con l'indicazione dei versamenti effettuati nel periodo di riferimento, del capitale rivalutato e della misura annua di rivalutazione.

Sul sito internet dell'Impresa www.saravita.it sono pubblicati dall'Impresa:

- l'ultimo rendiconto annuale delle Gestioni Separate
- l'ultimo prospetto annuale riportante la composizione delle Gestioni stesse.

In generale l'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

L'Impresa si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse; per una maggior efficienza si raccomanda al Contraente l'invio delle richieste all'Agenzia con cui si intrattiene il rapporto.

18. Conflitto di interessi

L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di SARA e dei promotori finanziari di Banca Sara.

Banca Sara spa e Sara Vita spa fanno parte del Gruppo SARA e sono soggette entrambe all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa: tale circostanza configura una situazione per la quale possono sussistere conflitti di interesse.

L'Impresa si riserva di affidare la gestione patrimoniale e/o depositare gli attivi compresi nelle Gestioni Separate a Società facenti parte del Gruppo SARA 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 SARA.

Attualmente tra l'Impresa e gli emittenti degli strumenti finanziari sottostanti ai prodotti distribuiti, non sono in vigore accordi di retrocessione di commissioni ovvero di altra utilità.

In caso di eventuali accordi futuri le commissioni retrocesse all'Impresa, ovvero il valore monetario delle diverse utilità concesse, saranno poste a beneficio dei contratti - oltre ad essere illustrati, in fase pre-contrattuale, nei documenti d'offerta dei prodotti - nel rendiconto annuale della Gestione Separata, nella quale saranno indicati gli importi delle utilità ricevute e retrocesse ai Contraenti (e nel caso di utilità rappresentate da servizi, il valore monetario dei medesimi).

L'Impresa, pur in presenza di conflitti di interesse opera in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dagli accordi di cui sopra.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti, età e sesso dell'Assicurato.

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

- a) il tasso di rendimento annuo minimo garantito contrattualmente (misura annua di rivalutazione minima garantita)**
- b) una ipotesi di tasso di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Ai fini della determinazione della misura annua di rivalutazione, misura effettivamente riconosciuta al contratto, si deve tener conto del rendimento minimo trattenuto dall'Impresa pari all'1% e si deve scorporare il tasso tecnico pari al 2% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato.**

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento annuo minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo della prestazione applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

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

A. Tasso di rendimento annuo minimo garantito:

- Misura annua di rivalutazione minima garantita: 0%
- Tasso tecnico: 2%
- Premio annuo: € 1.500
- Costi: €5 - spesa di emissione applicata al premio di perfezionamento; € 2,5 - diritti applicati ai premi successivi; 11,9% - caricamento sul premio annuo al netto della spesa di emissione/diritti
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Assicurato non fumatore
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Durata sviluppo progetto: 20 anni

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale liquidato in caso di decesso/ 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	31.673,01	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	31.673,01	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	31.673,01	2.874,40	4.750,95	4.750,95
4	1.500,00	6.000,00	31.673,01	3.947,51	6.334,60	6.334,60
5	1.500,00	7.500,00	31.673,01	5.082,43	7.918,25	7.918,25
6	1.500,00	9.000,00	31.673,01	6.281,88	9.501,90	9.501,90
7	1.500,00	10.500,00	31.673,01	7.548,72	11.085,55	11.085,55
8	1.500,00	12.000,00	31.673,01	8.885,93	12.669,20	12.669,20
9	1.500,00	13.500,00	31.673,01	10.296,57	14.252,86	14.252,86
10	1.500,00	15.000,00	31.673,01	11.783,85	15.836,51	15.836,51
11	1.500,00	16.500,00	31.673,01	13.351,10	17.420,16	17.420,16
12	1.500,00	18.000,00	31.673,01	15.001,78	19.003,81	19.003,81
13	1.500,00	19.500,00	31.673,01	16.739,49	20.587,46	20.587,46
14	1.500,00	21.000,00	31.673,01	18.567,95	22.171,11	22.171,11
15	1.500,00	22.500,00	31.673,01	20.491,06	23.754,76	23.754,76
16	1.500,00	24.000,00	31.673,01	22.512,85	25.338,41	25.338,41
17	1.500,00	25.500,00	31.673,01	24.637,50	26.922,06	26.922,06
18	1.500,00	27.000,00	31.673,01	26.869,37	28.505,71	28.505,71
19	1.500,00	28.500,00	31.673,01	29.212,97	30.089,36	30.089,36
a scadenza	1.500,00	30.000,00	31.673,01	-	-	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati può avvenire, sulla base della misura annua di rivalutazione minima garantita, dopo il pagamento di 19 annualità di premio.

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

B. Ipotesi di rendimento finanziario

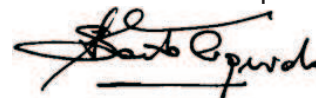
- Tasso di rendimento annuo costante: 4%
- Rendimento annuo trattenuto dall'Impresa: 1%
- Tasso di rendimento annuo attribuito: 3%
- Misura annua di rivalutazione: 0,98%
- Premio annuo: € 1.500
- Costi: €5 - spesa di emissione applicata al premio di perfezionamento; € 2,5 - diritti applicati ai premi successivi; 11,9% - caricamento sul premio annuo al netto della spesa di emissione/diritti
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Assicurato non fumatore
- Sesso dell'Assicurato: maschile
- Durata sviluppo progetto: 20 anni

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale liquidato in caso di decesso/ 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	31.688,53	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	31.719,72	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	31.766,74	2.931,11	4.844,68	5.718,29
4	1.500,00	6.000,00	31.829,74	4.045,18	6.491,33	7.587,51
5	1.500,00	7.500,00	31.908,87	5.233,82	8.154,11	9.438,59
6	1.500,00	9.000,00	32.004,30	6.500,90	9.833,19	11.271,71
7	1.500,00	10.500,00	32.116,19	7.850,50	11.528,73	13.087,03
8	1.500,00	12.000,00	32.244,69	9.286,89	13.240,88	14.884,74
9	1.500,00	13.500,00	32.389,97	10.814,51	14.969,81	16.665,00
10	1.500,00	15.000,00	32.552,19	12.438,04	16.715,69	18.427,99
11	1.500,00	16.500,00	32.731,53	14.162,36	18.478,67	20.173,86
12	1.500,00	18.000,00	32.928,14	15.992,59	20.258,93	21.902,79
13	1.500,00	19.500,00	33.142,20	17.934,07	22.056,64	23.614,95
14	1.500,00	21.000,00	33.373,87	19.992,40	23.871,97	25.310,48
15	1.500,00	22.500,00	33.623,34	22.173,43	25.705,08	26.989,56
16	1.500,00	24.000,00	33.890,76	24.483,29	27.556,16	28.652,35
17	1.500,00	25.500,00	34.176,33	26.928,39	29.425,38	30.299,00
18	1.500,00	27.000,00	34.480,22	29.515,43	31.312,92	31.929,66
19	1.500,00	28.500,00	34.802,61	32.251,42	33.218,96	33.544,51
a scadenza	1.500,00	30.000,00	35.143,68	-	-	-

Le prestazioni, i valori di riduzione e di riscatto indicati in entrambe le 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.

il Direttore Generale
Alessandro Santoliquido



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A Norme valide per ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Mista con Capitale Rivalutabile a premio annuo (tariffa 304).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle appendici rilasciate dall'Impresa stessa
- dalle Condizioni Speciali previste, solo se richiamate in polizza.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

A fronte del pagamento del premio annuo il contratto garantisce sia in caso di vita a scadenza che in caso di decesso dell'Assicurato, sempre che il contratto sia in vigore, un importo pari al capitale assicurato, determinato secondo quanto riportato al successivo Art.6, rivalutato nella misura e secondo le modalità previste nella Clausola di Rivalutazione riportata al successivo Art.8.

Ad ogni data di ricorrenza annuale del contratto viene rilasciato al Contraente un estratto conto riportante la situazione aggiornata delle prestazioni del contratto con riferimento ai premi versati, al capitale assicurato rivalutato e alla misura annua di rivalutazione.

La prestazione in caso di decesso è garantita fatto salvo quanto espressamente indicato nelle presenti Condizioni per le esclusioni e limitazioni previste, rispettivamente, al seguente Art. 3 e nella Sezione B delle Condizioni stesse.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

ESCLUSIONI

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia il solo 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 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso
- **decesso avvenuto in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; la garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

In questi casi, eccetto che per il caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente, l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel solo caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente l'Impresa non corrisponde alcun importo.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

In termini generali per l'emissione del contratto non è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

In ogni caso:

- se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni, ovvero il capitale assicurato è superiore a € 200.000, ovvero si intendono eliminare i 6 mesi di carenza, è richiesto oltre all'acquisizione delle informazioni sulle abitudini di vita e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato, anche il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso mediante visita medica, effettuata da parte di un medico di fiduciario dell'Impresa
- se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario, parte integrante della proposta, attraverso il quale l'Impresa acquisisce informazioni sulle abitudini di vita, sulle condizioni di salute e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato stesso.

In tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto, come specificato nelle condizioni di carenza riportate nella Sezione B delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio di perfezionamento e la sottoscrizione da parte del Contraente e dell'Assicurato della polizza.

L'entrata in vigore del contratto coincide con la data di conclusione dello stesso.

Qualora sul documento di polizza fosse indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza.

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione della polizza e la data di decorrenza del contratto, dietro restituzione del documento di polizza e del certificato di morte, l'Impresa restituisce il premio eventualmente versato.

Art. 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurate e la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 6 Determinazione del capitale assicurato

Il capitale assicurato è determinato all'atto della stipula del contratto, viene indicato in polizza e riconosciuto alla data di scadenza dello stesso, ovvero in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano state pagate nel corso della durata contrattuale tutte le annualità di premio pattuite ed è funzione dell'importo del premio annuo, dell'età e del sesso dell'Assicurato e della durata del contratto.

Ciascun premio annuo versato, al netto della quota parte dello stesso trattenuta dall'Impresa per far fronte ai costi del contratto e ai rischi demografici previsti dal contratto, contribuisce alla determinazione del capitale assicurato.

Il capitale assicurato costituisce il valore minimo della prestazione garantita dall'Impresa in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, ovvero in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, ed è calcolato sulla base di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) anticipatamente riconosciuto e pari al 2%.

Art. 7 Rivalutazione annuale del capitale assicurato

Ad ogni data di ricorrenza annuale del contratto il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, viene rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al successivo Art.8.

La rivalutazione del capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, viene effettuata con le stesse modalità anche alla data di scadenza del contratto.

Art. 8 Clausola di Rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla vita alle quali l'Impresa riconosce una rivalutazione annua del capitale assicurato in base alle condizioni di seguito indicate. A tal fine l'Impresa

gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Separata richiamato in polizza e riportato di seguito, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara, entro il giorno 1 del mese che precede la data di ricorrenza annuale del contratto, il rendimento attribuito e conseguente misura annua di rivalutazione da riconoscere al contratto, si ottengono in base alle seguenti modalità:

- se il tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata è maggiore o uguale del 5%, il rendimento attribuito al contratto è pari al tasso di rendimento medio annuo lordo moltiplicato per l'aliquota di retrocessione fissata dall'Impresa in misura pari all'80%
- se il tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata è minore del 5% e maggiore del 3%, il rendimento attribuito al contratto è pari al tasso di rendimento medio annuo lordo a cui si sottrae un punto percentuale
- se il tasso di rendimento medio annuo lordo realizzato dalla Gestione Separata è uguale o minore del 3%, il rendimento attribuito al contratto risulta essere pari al tasso tecnico del 2%.

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

La misura annua di rivalutazione minima garantita è pari allo 0%.

B) rivalutazione del capitale assicurato

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

Da tale anniversario il capitale assicurato viene aumentato della misura annua di rivalutazione risultante dall'operazione di rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione - risultato dell'operazione di rivalutazione - viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni.

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

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua di 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 annua di rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore alla ricorrenza annuale di contratto precedente e quello inizialmente assicurato.

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

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

Art. 9 Opzioni a scadenza

Il Contraente, con richiesta scritta da inviare all'Impresa entro la data di scadenza del contratto, può richiedere che l'importo del capitale assicurato liquidabile alla scadenza del contratto, al netto delle eventuali imposte previste dalla legge, venga convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati finché l'Assicurato sia in vita
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 5 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile, erogabile ai Beneficiari designati in modo certo (vale a dire anche in caso di decesso dell'Assicurato) nei primi 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita
- una rendita annua vitalizia immediata rivalutabile su 2 teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa) - erogabile ai Beneficiari designati fino al decesso dell'Assicurato (prima

testa) e, successivamente, in misura totale e parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

La rendita annua vitalizia di opzione, è determinata sulla base dell'apposita tariffa corrispondente all'opzione prescelta in vigore al momento della richiesta. Essa viene 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.

L'Impresa 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.

L'Impresa 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. 10 Revoca della proposta e diritto di recesso

Il Contraente, nella fase che precede la conclusione del contratto, ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo dall'Impresa la restituzione della somma eventualmente corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, che deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata: **Sara Vita spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, così come definita al precedente Art.4, dandone comunicazione all'Impresa 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 futura 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, l'Impresa rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte del premio relativa al rischio corso, anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a €5 e le eventuali imposte.

Art. 11 Durata

Il contratto prevede la possibilità di scegliere durate che vanno da un minimo di 5 anni ad un massimo di 40 anni, che il Contraente sceglie anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso
- riscatto
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- scadenza del contratto.

Art. 12 Limiti di età

Il contratto prevede che alla data di decorrenza del contratto l'età minima dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni, mentre l'età massima alla scadenza del contratto non debba essere superiore a 85 anni.

Per età dell'Assicurato è da intendersi l'età assicurativa ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Art. 13 Pagamento dei premi

Le prestazioni assicurative descritte al precedente Art.2 delle presenti Condizioni di Assicurazione vengono garantite dietro versamento da parte del Contraente - per tutta la durata del contratto e sempre che l'Assicurato sia in vita - del premio annuo indicato in polizza.

Il premio annuo è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante - eccetto il caso in cui il Contraente abbia richiesto l'applicazione delle condizioni speciali di adeguamento volontario del premio di cui di seguito - per tutta la durata del contratto così come indicato in polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

È prevista la possibilità per il Contraente di richiedere con un preavviso di almeno 3 mesi dalla data di ricorrenza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

annuale di contratto, l'applicazione delle Condizioni di adeguamento volontario del premio. Il premio annuo viene adeguato di una percentuale pari alla misura annua di rivalutazione a decorrere dalla ricorrenza annuale di contratto immediatamente successiva alla data di richiesta di adeguamento. La misura annua di rivalutazione applicata per l'adeguamento del premio è applicata anche al capitale assicurato in essere alla medesima ricorrenza annuale di contratto.

L'importo annuo minimo del premio è pari a € 250.

Il premio annuo viene determinato in base a:

- l'ammontare delle garanzie prestate
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Garanzie Complementari eventualmente prestate.

Il premio annuo è dovuto per intero, anche se in polizza possono essere indicate le diverse componenti del premio in relazione alle distinte garanzie assicurative - comprese le eventuali Garanzie Complementari.

È prevista la possibilità di frazionamento del premio annuo, con le seguenti modalità: rateazione semestrale o trimestrale, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2% e al 3%.

A fronte della corresponsione del premio annuo o della rata di premio di perfezionamento da parte del Contraente, l'Impresa emette la polizza di assicurazione che risulta essere parte integrante del contratto.

A fronte dei versamenti dei premi annui o delle rate di premio successivi, l'Agenzia cui è assegnato il contratto rilascia apposita quietanza.

In polizza si indica, tra l'altro, l'ammontare del capitale assicurato ottenuto a seguito del versamento effettuato e la rispettiva data di decorrenza.

Il pagamento deve avvenire alla scadenza convenuta: qualora il pagamento avvenga oltre il 15° giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo si applicano gli interessi per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio. Gli interessi sono applicati o in aumento di successivi/e premi annui/rate di premio o in diminuzione di una qualunque liquidazione.

Relativamente alla modalità di versamento del premio si utilizza una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale
- sistema di pagamento elettronico, che abbia quale beneficiario l'Intermediario espressamente in tale qualità.

In termini generali, 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.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento del premio in contanti.

Art. 14 Costi gravanti sul premio

A carico del Contraente sono previsti i seguenti costi, già compresi nel premio annuo o rata di premio corrisposto.

Relativamente alle Garanzie Complementari i costi sono già compresi nella quota parte del premio annuo afferente alle Garanzie stesse.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Di seguito i diversi costi da applicare al premio:

- **spesa di emissione:** pari a € 5 applicata al premio di perfezionamento (annuo o rata di premio)
- **diritti di quietanza:** pari a € 2,50 applicati ai premi successivi (annui o rate di premio)
- **caricamenti:** variabili in funzione della durata del contratto, secondo quanto evidenziato nella tabella di seguito riportata

Intervalli di durata (anni)	Caricamenti %	Intervalli di durata (anni)	Caricamenti %
5-6	10,5%	23-24	12,3%
7-8	10,7%	25-26	12,5%
9-10	10,9%	27-28	12,7%
11-12	11,1%	29-30	12,9%
13-14	11,3%	31-32	13,1%
15-16	11,5%	33-34	13,3%
17-18	11,7%	35-36	13,5%
19-20	11,9%	37-38	13,7%
21-22	12,1%	39-40	13,9%

- **interessi di frazionamento (eventuali):** pari, a seconda della scelta di frazionamento semestrale o trimestrale, rispettivamente al 2% e 3%, da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo.

Sulla quota parte del premio annuo afferente alle Garanzie Complementari prescelte si applicano i seguenti caricamenti %:

- **Complementare Infortuni:** si applica un caricamento pari al 10% della quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare
- **Complementare Garanzia Famiglia:** si applica un caricamento % che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto
- **Complementare Invalidità:** non si applica alcun caricamento.

Art. 15 Mancato pagamento del premio - rescissione

Il mancato pagamento anche di un solo premio (annuo o rata di premio) determina, trascorsi 15 giorni dalla scadenza della stessa, la risoluzione del contratto (rescissione).

In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa.

Tuttavia, se il Contraente ha corrisposto almeno 3 intere annualità di premio, il contratto rimane in vigore con il riconoscimento del valore di riduzione, determinato secondo le modalità descritte al successivo Art.17.

Art. 16 Ripresa del pagamento dei premi - riattivazione

Entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando gli importi arretrati aumentati degli interessi.

La riattivazione può avvenire anche entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione del contratto tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, il contratto, che nell'intervallo rimane sospeso 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 (annui o rate di premio) e dei relativi interessi ed il Contraente abbia perfezionato la relativa appendice. La riattivazione del contratto, in precedenza risolto o ridotto a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini sopra indicati, ripristina la prestazione assicurata ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 17 Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno 3 intere annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per le prestazioni ridotte di seguito definite.

Il capitale assicurato ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati - comprese le eventuali frazioni di premio annuo - e il numero dei premi annui pattuiti, aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla data di ricorrenza del contratto che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato indicato in polizza.

Il capitale assicurato ridotto e l'importo liquidabile in caso di decesso vengono rivalutati nella misura prevista al punto A) della Clausola di Rivalutazione di cui al precedente Art.8 e, secondo le modalità di seguito descritte:

- ad ogni data di ricorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il contratto viene rivalutato mediante aumento, determinato secondo la misura annua di rivalutazione sopra indicata, della riserva matematica costituitasi a tale epoca
- da tale anniversario, il capitale assicurato ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte vengono aumentati nella misura pari alla misura annua di rivalutazione. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale in essere, comprensivo di quello derivante dalle precedenti rivalutazioni.

Art. 18 Liquidazione per riscatto

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato a condizione che siano state pagate almeno 3 intere annualità di premio.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, come calcolato al precedente Art.17, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la data di scadenza del contratto.

Il tasso annuo di sconto è pari al tasso tecnico maggiorato di un punto percentuale.

Qualora l'importo ottenuto risulti superiore all'importo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato, viene liquidato immediatamente un importo pari a quello che l'Impresa liquida in caso di morte dell'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi, mentre il residuo, pari alla differenza tra il valore di riscatto e l'importo liquidato, viene annualmente rivalutato nella misura prevista al punto A) di cui al precedente Art.8 e corrisposto alla scadenza del contratto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, tale differenza viene aumentata nella stessa misura della misura di rivalutazione.

Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata al valore della differenza in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni.

Oltre che per riscatto, il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- scadenza del contratto.

Art. 19 Prestiti

L'Impresa, su richiesta scritta del Contraente, consente:

- la concessione di prestiti ad interessi, nei limiti del valore di riscatto di cui al precedente Art.18
- 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 Art.18.

La concessione del prestito è ammessa a condizione che siano state interamente corrisposte almeno 3 intere annualità di premio.

Art. 20 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 l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 21 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 all'Impresa, 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 all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di riscatto, 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 all'Impresa o contenute in un valido testamento.

Art. 22 Pagamenti dell'Impresa

Verificatosi uno degli eventi previsti, prima di procedere al pagamento, unitamente alla richiesta di liquidazione dovranno essere consegnati all'Agenzia, con cui si intrattiene il rapporto, ovvero inviati direttamente all'Impresa, tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

in tutti i casi di richiesta di liquidazione:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente può essere consegnato fin dal momento della stipula del contratto
- originale di polizza
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale (Appendici)

nei casi di richiesta di liquidazione per sinistro:

- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- 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
- copia del testamento ovvero atto notorio attestante la mancanza
- decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale se tra i Beneficiari ci sono minori o incapaci
- atto notorio attestante l'identità dei Beneficiari; se i Beneficiari sono gli eredi legittimi

nei casi di richiesta di liquidazione per riscatto e scadenza:

- dichiarazione del Contraente in merito all'esistenza in vita dell'Assicurato alla data della richiesta di liquidazione per riscatto e scadenza.

Le spese relative all'acquisizione della documentazione richiesta gravano sugli aventi diritto.

Nel caso di contratti gravati da vincolo o pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa 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, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto: Beneficiari, Contraente, vincolatari.

Ogni pagamento viene effettuato mediante accredito su conto corrente dell'avente diritto.

Art. 23 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, Foro competente è quello del luogo di residenza (situato in Italia) del Contraente, del Beneficiario o del vincolatario avente diritto alla prestazione.

Art. 24 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 è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

Regolamento FONDO PIÙ

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Sara Vita spa, che viene contraddistinta con il nome FONDO PIÙ.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE legata al rendimento di FONDO PIÙ.
La gestione di FONDO PIÙ è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
- 2) La gestione di FONDO PIÙ è mensilmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31/03/75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della gestione FONDO PIÙ al presente regolamento.
In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite a FONDO PIÙ, il rendimento di FONDO PIÙ, relativo al periodo di osservazione annuo quale descritto al seguente punto 3), e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dall'Impresa sulla base delle riserve matematiche.
- 3) Il rendimento annuo di FONDO PIÙ per il periodo di osservazione relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di FONDO PIÙ di competenza di quel periodo al valore medio del fondo stesso.
Per risultato finanziario di FONDO PIÙ si devono intendere i proventi finanziari di competenza nel periodo annuo di osservazione - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di FONDO PIÙ - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel FONDO PIÙ e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel FONDO PIÙ per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio del Fondo si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività di FONDO PIÙ.
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel FONDO PIÙ.
Ai fini della determinazione del rendimento annuo di FONDO PIÙ l'esercizio relativo alla certificazione è quello che fa riferimento ai dodici mesi precedenti il 3° mese antecedente la ricorrenza anniversaria di polizza.
- 4) La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Regolamento FONDO SOCI

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Sara Vita spa, che viene contraddistinta con il nome FONDO SOCI.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE legata al rendimento di FONDO SOCI.
La gestione di FONDO SOCI è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
- 2) La gestione di FONDO SOCI è mensilmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 3 1/03/75 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 e 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 -3 1/12) 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.

SEZIONE B - Capitolo 1 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per contratti assunti 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 cui alla Sezione A, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio versate in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - dei diritti di quietanza - relativamente al successivo versamento - dell'eventuale interesse di frazionamento e delle eventuali imposte.

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

L'Impresa non applica entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto la limitazione sopraindicata, e pertanto la somma da essa dovuta è pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art.3 della Sezione A delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non viene pagato.

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, viene corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi annui costanti versati, ovvero delle rate di premio in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - dei diritti di quietanza - relativamente ai successivi versamenti -, dell'eventuale interesse di frazionamento e delle eventuali imposte.

Nel caso in cui l'Impresa avesse richiesto gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

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 il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

SEZIONE B - Capitolo 2 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per l'Assicurazione Complementare Infortuni

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, l'Impresa liquida, in aggiunta alla prestazione descritta all'Art.2 della Sezione A delle Condizioni, un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza. Tale prestazione aggiuntiva resta 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 2 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 viene versato unitamente a quello corrisposto a fronte delle prestazioni di cui all'Art.2 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, i colpi di sole, di calore o di freddo
- f) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza
- g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- i) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto al successivo Art.2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'Art.3 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:

- a) 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 Aeroclub, 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
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- e) 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
- f) 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:

- a) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) 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)
- c) 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, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting)
 - d) 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
 - e) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

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

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 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 complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati e questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa.

L'Assicurazione complementare può 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 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato non sia inferiore a 18 anni e superiore a 75 alla data di decorrenza del contratto e non superi gli 85 anni alla data di scadenza.

Art. 7 Condizioni particolari per i Soci ACI (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, l'Impresa liquida 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.

SEZIONE B - Capitolo 3 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per l'Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art.3 della Sezione A.

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

Qualora al contratto si applichino le condizioni per l'adeguamento volontario del premio, il capitale assicurato viene 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 all'Impresa. L'Assicurazione complementare può 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. 4 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui:

- sia l'Assicurato che il coniuge abbiano un'età non superiore a 65 anni alla data di scadenza
- la differenza di età tra Assicurato e coniuge non superi i 25 anni
- la somma di età tra Assicurato e coniuge non superi i 130 anni.

SEZIONE B - Capitolo 4 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

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, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi al contratto 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 all'Impresa ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente Assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art. 3 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 dell'Impresa, 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 dell'Impresa 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 dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- di fornire tutte le prove che l'Impresa ritenga opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità
- di consentire all'Impresa tutte le indagini e visite mediche che essa ritenga necessarie.

Art. 5 Effetti dell'invalidità

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

- di ragguagliare l'Impresa 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 l'Impresa 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

L'Impresa si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di presentazione dei documenti richiesti dall'Assicurato.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dall'Impresa, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché il contratto sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione dell'Impresa, 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 dall'Impresa, 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 dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. 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, viene 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, l'Impresa notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo 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

Quando il pagamento dei premi dell'Assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'Assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa. 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. 10 Decadenza di altre Assicurazioni complementari

Se il contratto prevede anche altre Assicurazioni complementari, esse cessano nel momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni speciali.

Art. 11 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato non superi i 55 anni alla data di decorrenza del contratto e non superi i 65 anni alla data di scadenza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE B - Capitolo 5 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

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 del contratto, il contratto stesso viene assunto con applicazione delle condizioni tariffarie riservate agli Assicurati non fumatori.

A tal fine il Contraente o l'Assicurato si impegnano a comunicare all'Impresa l'eventuale inizio o ripresa a fumare dell'Assicurato entro i 3 mesi successivi. In tal caso l'Impresa provvede 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 viene ridotto ai sensi dell'Art.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 del contratto; in mancanza di tale dichiarazione, l'Impresa provvede comunque a ridurre l'importo del capitale assicurato indicato in polizza a partire dalla prima data di ricorrenza annuale successiva al termine del quinquennio suddetto.

SEZIONE B - Capitolo 6 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali di adeguamento volontario del premio

Art. 1 Adeguamento del premio

Premesso che il capitale assicurato viene rivalutato in base al rendimento della Gestione Separata indicata in polizza, nella misura e secondo le modalità indicate nella Clausola di Rivalutazione riportata all'Art.8 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 3 mesi, che il premio annuo venga adeguato, a partire dalla data di ricorrenza annuale del contratto immediatamente successiva alla data di richiesta, in base ad una percentuale pari alla misura annua di rivalutazione che viene applicata alla stessa ricorrenza anche sul capitale assicurato in vigore allo stesso anniversario.

Il premio dovuto annualmente è 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 alla data di ricorrenza annuale del contratto risulti corrisposto il premio in scadenza comprensivo dell'adeguamento volontario richiesto, l'importo del capitale assicurato rivalutato si ottiene sommando al capitale assicurato nell'anno precedente un capitale aggiuntivo ottenuto come di seguito:

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

Nel caso in cui alla ricorrenza annuale venga corrisposto il premio senza alcun adeguamento, il capitale rivalutato si ottiene applicando la Clausola di Rivalutazione riportata all'Art.8 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 dello 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 sul contratto almeno un adeguamento volontario, il capitale ridotto si determina secondo le modalità indicate all'Art.16 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 Art.1 per 3 anni consecutivi, il diritto all'adeguamento volontario viene a decadere e sul contratto viene corrisposto, fino al termine previsto, l'importo di premio riferito all'ultimo adeguamento applicato sul contratto.

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione): la percentuale del rendimento medio annuo lordo conseguito dalla Gestione Separata degli investimenti, che l'Impresa riconosce al contratto.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di 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 l'Impresa ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario. La prestazione prevista dal contratto è determinata 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 meno con il Contraente stesso ovvero con l'Assicurato per i contratti che prevedono un Beneficiario caso vita, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato

Capitale in caso di decesso: importo che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Capitale in caso di decesso da infortunio: indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio dell'Assicurato che ha come conseguenza il decesso dello stesso.

Carenza: periodo durante il quale la garanzia del contratto non è efficace; qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

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

Conclusione del contratto: fase in cui il premio è stato corrisposto ed è stata sottoscritta la polizza

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

Consolidamento: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (nel caso di specie, annualmente) e quindi la rivalutazione della prestazione assicurata, rimane definitivamente acquisito al contratto e conseguentemente la prestazione stessa può solo aumentare e mai diminuire.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale l'Impresa 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.

Contratto (o 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 l'Impresa ottiene investendo i premi raccolti in una particolare Gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività dell'Impresa stessa. Per il presente contratto soltanto la prestazione varia, senza mai decrescere, in funzione del rendimento, possono, a richiesta del Contraente, variare, senza mai decrescere, anche i premi.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso o l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

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

Costi accessori (o costi fissi o spesa 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 che illustra di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati eventualmente dai premi e dalle risorse gestite dall'Impresa, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui la garanzia diventa efficace 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 all'Impresa 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 l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace. Per il presente contratto la durata varia da 5 a 40 anni.

Durata del pagamento premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso. Per il presente contratto la durata pagamento premi coincide con il periodo di differimento.

Entrata in vigore: momento in cui il contratto acquista piena efficacia.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità o malattia: in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei 6 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
- Privacy
- Modulo di proposta.

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

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Impresa 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 dall'Impresa e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi, al netto degli eventuali costi, versati dai Contraenti che hanno sottoscritto contratti di tipo rivalutabile. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata e dal meccanismo di rivalutazione previsto per ciascuna tipologia di prodotto deriva la rivalutazione da attribuire alla prestazione assicurata.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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

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

Interessi: interessi da corrispondere in caso di pagamento del premio oltre il termine di 15 giorni dalla data di

scadenza del premio stesso: essi vengono determinati ad un tasso annuo pari al rendimento attribuito al contratto all'ultimo anniversario della data di decorrenza del contratto, con il minimo assoluto del saggio legale di interesse.

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 delle medesima prestazione assicurata. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere.

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

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.

Intermediario: soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato, ovvero al Contraente a seguito di richiesta di riscatto.

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie.

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 della polizza da parte del Contraente.

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e la garanzia operante.

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

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 all'Impresa 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 dall'Impresa con il contratto di assicurazione. È 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 l'Impresa applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti 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 2 anni.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato. Per il presente contratto la prestazione in forma di capitale è riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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

Principio di adeguatezza: principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle sue esigenze ed alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato: ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, della prestazione assicurata e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Proposta di assicurazione (o modulo di proposta): documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di trattenza), 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 di Assicurazione, 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 dall'Impresa al contratto.

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

Rendimento minimo trattenuto: rendimento finanziario che l'Impresa 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, 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 di riscatto maturato sul contratto al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.

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 dell'Impresa di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dall'Impresa per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli aventi diritto. La legge impone alle Imprese di assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva ed alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione: maggiorazione della prestazione assicurata attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione. Per il presente contratto la periodicità è annuale.

Rivalutazione minima garantita: garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione della prestazione assicurata ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto in base alla misura annua di rivalutazione minima garantita prevista dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alla prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda Sintetica: documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa 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.

Sconto di premio: operazione descritta nella Nota Informativa attraverso la quale l'Impresa riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni.

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.

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, e al relativo versamento.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla Società per i Contratti di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso tecnico: rendimento finanziario, annuo e composto, che l'Impresa 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 l'Impresa, 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.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003
N. 196 RECANTE IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.
(Area industriale assicurativa)**

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte dell'Impresa delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui l'Impresa è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte dell'Impresa delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti dell'Impresa stessa
- c) può riguardare la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e lo svolgimento di ricerche di mercato ed indagini statistiche.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.1, comma 2. lett. b), della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, consultazione, comunicazione e conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati; è previsto l'utilizzo del telefono, del fax e della posta elettronica
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento. Si tratta in particolare di soggetti quali: mediatori di assicurazione e riassicurazione, promotori finanziari, produttori e canali di acquisizione di assicurazione, altri soggetti inerenti lo specifico rapporto, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per conto dell'Impresa quali legali, periti, medici, società di servizi per il quietanzamento, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi amministrativi, società di servizi assicurativi, società di servizi postali, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

3. Conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile)
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3. lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri
- b) nel caso di cui al punto 3. lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Ambito di comunicazione dei dati

- a) i dati personali potranno essere comunicati - sia per le finalità di cui al punto 1, lett. a), sia per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, promotori finanziari, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), legali, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministeri competenti, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione COVIP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni)
- b) inoltre, in caso di Suo consenso, i dati personali potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1. lett. b) e c), a Società di servizi di cui Sara Vita si avvale (quali agenti, promotori finanziari, società di servizi postali, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela) ed alle altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), che provvederanno al loro trattamento nella qualità di autonomi Titolari per il perseguimento delle stesse finalità di:
- rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche
 - promozione di propri prodotti o servizi.

L'elenco dei destinatari della comunicazione, ivi compreso l'elenco delle Società del Gruppo, costantemente aggiornato, può essere agevolmente conosciuto scrivendo a Sara Vita spa, presso la sede dell'Impresa.

5 Bis. Conoscenza all'interno dell'azienda

I dati possono essere trattati da parte dei responsabili e degli incaricati dei trattamenti delle Aree industriale assicurativa ed amministrativa, nonché dall'Area commerciale e marketing, in caso di prestazione del consenso per le finalità promozionali e di rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti all'estero a società terze che - nell'ambito delle finalità sopra indicate - prendono parte ai processi aziendali dell'Impresa.

8. Diritti dell'interessato

L'art.7 del codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali

TITOLARE del trattamento dei dati è: **Sara Vita spa** - sede e Direzione Generale: Via Po 20, 00198 Roma - Italia tel. 06.8475.1.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile nel sito: www.saravita.it.

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte



sara vita

Nome commerciale	Saratutelavita	Saratutelavita capitale decrescente	Saradoppiovalore	Mista a premio annuo costante
Tariffa	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 254	<input type="checkbox"/> 304
Fascicolo Informativo	V382 ed 12/10	V383 ed 12/10	V384 ed 12/10	V373 ed 12/10

Rete distributiva: Agenzia			Codice	Produttore
----------------------------	--	--	--------	------------

Contraente - persona fisica persona giuridica (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)

Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente

Socio ACI: SÌ NO se sì indicare il numero della tessera ACI e la data di iscrizione o rinnovo

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO
cod. descr. cod. descr.

Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica inscrivibile secondo i dati della Ditta Contraente:

Ragione sociale della Ditta Contraente Telefono e-mail

Partita IVA Sottogruppo attività ATECO
cod. descr. cod. descr.

Indirizzo della sede Legale n. CAP Località Prov.

Assicurato (da compilare se diverso da Contraente)

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO
cod. descr. cod. descr.

SECONDO ASSICURATO (da compilare solo nel caso in cui si sottoscriva la Garanzia Complementare Famiglia, relativamente alle tariffe 226 e 304)

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO
cod. descr. cod. descr.



Beneficiari in caso di vita (tariffe 254 e 304)**Beneficiari in caso di morte** Assicurato Eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato (*) Coniuge o, in mancanza, i figli dell'Assicurato (*) (*) (*) (*)

(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale

(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale

Caratteristiche del contrattoGestione Separata (tariffa 304): FONDO PIÙ FONDO SOCI
(la Gestione Separata FONDO SOCI può essere collegata alla tariffa 304 nel solo caso in cui il Contraente sia socio ACI e scelga espressamente la Gestione Separata)

DATA DI DECORRENZA: DURATA ANNI (tariffa 254: durate fisse di 10, 15, 20, 25 e 30):

CAPITALE ASSICURATO €

Adeguamento volontario del premio (tariffa 304) SÌ NO (si rimanda alle Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)Condizioni per Assicurati non fumatori (tariffa 304) SÌ NO (si rimanda alle Condizioni tariffarie, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)

GARANZIE COMPLEMENTARI (tariffe 226 e 304) collegate al contratto (si rimanda alle rispettive Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione):

 Garanzia Complementare Infortuni: se il Contraente è Socio ACI in caso di incidente stradale, il capitale assicurato previsto per la Garanzia Complementare Infortuni è raddoppiato **Garanzia Complementare Famiglia:** per questa Garanzia, per la quale è previsto il secondo assicurato, è necessario compilare la sezione "secondo Assicurato" **Garanzia Complementare Invalidità**

PREMIO ANNUO COSTANTE €

(importo annuale, comprensivo dei costi e delle eventuali imposte indicati nelle Condizioni di Assicurazione, a cui corrispondere sia in fase di sottoscrizione del contratto - incrementato di € 2,5 - sia negli anni successivi; nel caso si sottoscrivano le Garanzie Complementari, l'importo sopra tale importo è comprensivo dei premi riferiti a tali Garanzie)

PREMIO ANNUO DI PERFEZIONAMENTO (importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto) è dato dal PREMIO ANNUO COSTANTE + € 2,5

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: annuale semestrale trimestrale

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:

pari rispettivamente al 2% - SEMESTRALE - e al 3% - TRIMESTRALE - da applicare su ciascuna rata di premio corrisposta

(al netto di eventuali imposte - per la componente relativa alla Garanzia Complementare Infortuni - spesa di emissione e diritti di quietanza).

Nel caso di versamento del premio annuo costante con frazionamento, l'importo da corrispondere è determinato come di seguito illustrato:

	in fase di sottoscrizione del contratto	negli anni successivi
SEMESTRALE	al 50% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 50% del premio annuo costante
TRIMESTRALE	al 25% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 25% del premio annuo costante

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti**Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità:** assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, o qualsiasi altro mezzo di pagamento, a scelta del beneficiario, con il quale il beneficiario ha autorizzato l'Intermediario espressamente in tale qualità.**Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato****Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo relativo alla tariffa prescelta e alla tariffa, nonché l'edizione sopra indicati - redatto secondo lo schema predisposto da ISVAP, contenente le distinte sezioni della Nota Sintetica (tariffa 304), della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensive delle Condizioni Speciali e del regolamento della Gestione Separata (quest'ultimo per la tariffa 304) - del Glossario, dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e del Modulo di Proposta, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.****Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di Proposta e copia del Progetto Esemplificativo personalizzato (quest'ultimo per la tariffa 304) relativo al presente contratto.****Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione contenente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (se applicabile).**

Contraente

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nel presente Modulo di Proposta (comprensivo delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario) e nell'eventuale questionario medico da allegare, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente dichiara, infine, di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi precontrattuali previsti ai sensi dell'art. 49, Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 e inerenti a:

1. obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti (7A); 2. informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente (7B); 3. informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi (7B); 4. informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente (7B).

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante, anche se viene scelta la corresponsione del premio con cadenza semestrale o trimestrale.

Ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita.

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che può revocare il presente Modulo di Proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato al netto delle imposte, per la componente relativa alla Garanzia Complementare Infortuni (tariffa 226 e 304), della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della spesa di emissione pari a € 5.

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 - contenuta nel Fascicolo Informativo - recante il Codice in materia di protezione dei dati personali ed, ai sensi degli articoli 21 e 22 del Codice, acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere in essere con l'Impresa assicuratrice e, inoltre, acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o delle prestazioni della clientela effettuata dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui, a tale scopo, l'Impresa stessa potrà comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ 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 dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui, a tale scopo, l'Impresa stessa potrà comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ NO
- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità o le opinioni della clientela, per effettuare attività promozionali relative a prodotti o servizi della Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ NO

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

Luogo e data

Assicurato

Contraente

Dati dell'Intermediario

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha effettuato le rilevazioni dei dati del Contraente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (dichiarazioni urgenti in lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*)

Firma dell'Agenzia

(*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la richiesta, facente fede per la compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.

Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante del contratto

Intermediario

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni di carattere sanitario e riguardanti la propria attività professionale e sportiva appositamente rilasciate dall'Assicurato e riportate di seguito. 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 dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Fascicolo, ad € 80.

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

(*) Compilare quando applicabile.

L'Assicurato 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. La parte dell'Impresa costituisce parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e è tenuto a coprire 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 visita, e che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Accosente in tal modo tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

Assicurato _____

Luogo e data _____ **Intermediario** _____

(per autenticità delle firme)

sara vita

via Po, 20 - 00198 Roma

www.saravita.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 1° dicembre 2010
