sara vita

Società del Gruppo Sara

Saradanaio

Contratto di Assicurazione a Capitale Differito Rivalutabile
con controassicurazione potenziata a premi unici ricorrenti,
con possibilità di versamenti aggiuntivi, bonus di fedeltà
e prestazione invalidità (tariffa 507)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Scheda Sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione, comprensive dei Regolamenti delle Gestioni Separate
- Glossario
- Privacy
- 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 V388 edizione 06/15

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v.
registro Imprese Roma e C.F. 07103240581- REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86. Iscritta al numero 1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo
Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa

pagina bianca

SCHEDA SINTETICA

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

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: 59,8 milioni di euro, di cui:
  - capitale sociale: 26 milioni di euro
  - totale delle riserve patrimoniali: 33,8 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 1,97.

Sul sito internet www.sara.it è possibile consultare i dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

1.c Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato **Saradanaio** (tariffa 507).

1.d Tipologia del contratto

Saradanaio appartiene alla tipologia di contratti di Assicurazione a Capitale Differito.
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 definita come arco temporale che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.
Il presente contratto dà al Contraente la facoltà di scegliere, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, 3 durate di contratto prefissate: 10, 15 e 20 anni.
Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto.

1.f Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di premi unici ricorrenti da corrispondere ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto - data di ricorrenza annua.

(*) il 1° gennaio 2013 l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP; di seguito, tranne nei casi in cui ci si riferisce ai Regolamenti emanati fino al 31 dicembre 2012, si indicherà IVASS e non ISVAP.

È prevista la possibilità per il Contraente di corrispondere il premio unico ricorrente con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Alla data di sottoscrizione del contratto o alle successive date di ricorrenza annuale, il Contraente può scegliere di indicizzare il premio unico ricorrente di una percentuale che varia dall'1% al 5% (valori interi).

Dal giorno successivo la data di perfezionamento del contratto il Contraente ha facoltà di richiedere di effettuare versamenti aggiuntivi.
L'Impresa, a seguito di ogni richiesta, si riserva il diritto di accettare o meno il versamento.

Relativamente all'importo da corrispondere vale quanto segue:
- **premio unico ricorrente**: l'importo minimo - su base annuale - è pari ad Euro 900
- **versamento aggiuntivo**: l'importo minimo è pari ad Euro 150.

2. Caratteristiche del contratto

Saradanaio - contratto di Assicurazione in forma di Capitale Differito Rivalutabile con controassicurazione potenziata a premi unici ricorrenti, con possibilità di versamenti aggiuntivi, bonus di fedeltà e prestazione di invalidità (tariffa 507) - permette al Contraente di realizzare il proprio risparmio al fine di costituire nel tempo, attraverso la corresponsione di versamenti ampliamente liberi per importo e frequenza e determinati in base alle proprie esigenze e disponibilità, un programma di risparmio flessibile di durata prefissata, per il quale viene garantito un rendimento minimo e il consolidamento annuale delle rivalutazioni.

Saradanaio è corredato da una prestazione potenziata caso morte e da una prestazione invalidità totale e permanente da malattia e infortunio, inoltre, se viene rispettato in corso di contratto il piano di versamento programmato, vengono riconosciuti dei bonus di fedeltà in determinate date di ricorrenza annua del contratto.

A fronte di ciascun premio unico ricorrente ed eventuali versamenti aggiuntivi - di seguito definiti versamenti, se non espressamente indicati - viene trattenuta dall'Impresa una quota parte del premio per far fronte:
- ai rischi demografici previsti dal contratto e in particolare per far fronte alle prestazioni operanti in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- ai costi del contratto.

Questa quota non concorre 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 e dei valori 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**
  l'Impresa garantisce ai Beneficiari designati la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato quale risulta rivalutato - nella misura e secondo le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione alle quali si rimanda - alla data di scadenza del contratto.
  La prestazione caso vita può essere maggiorata dei bonus di fedeltà, di cui di seguito.
- **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
  l'Impresa garantisce ai Beneficiari designati:
  - la liquidazione di un importo pari alla somma dei versamenti - al netto della spesa di emissione, della quota parte di premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità e delle eventuali liquidazioni per riscatti parziali effettuate nel periodo trascorso - corrisposti fino alla data di ricorrenza annua del contratto precedente la data del decesso, rivalutati secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione.

A tale importo vengono sommati i versamenti - al netto della spesa di emissione e della quota parte di premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - corrisposti nel periodo che va dalla data di ricorrenza annua precedente la data del decesso alla data del decesso e sottratte le eventuali liquidazioni per riscatto parziale effettuate nello stesso intervallo temporale

- la liquidazione di un ulteriore importo - definito prestazione potenziata caso morte - che va ad integrare l'importo di cui sopra ed è da riconoscere se e solo se il contratto risulti essere in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti.

- **prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato**
  l'Impresa liquida - in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato in corso di contratto - un importo pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità, per il periodo compreso tra la data di denuncia e quella di scadenza del contratto
- **bonus di fedeltà**
  alla 10°, 15° e/o 20° data di ricorrenza annua - a seconda della durata prescelta - solo nel caso in cui il Contraente abbia rispettato il piano di versamento programmato, illustrato al punto 2. della sezione B) in Nota Informativa, l'Impresa riconosce al contratto i bonus di fedeltà
- **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:
  - 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 o 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 o parziale, finché sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

È importante sottolineare che tutte le prestazioni illustrate sono il risultato della somma delle prestazioni relative a ciascun singolo versamento che il Contraente corrisponde di volta in volta.

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato di un tasso di interesse annuo (tasso tecnico) pari all'1%, già conteggiato nel capitale assicurato.

La misura annua di rivalutazione minima garantita è pari a zero; le prestazioni si consolidano annualmente, per cui ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante dalle precedenti rivalutazioni.

Ad ogni data di ricorrenza annua la misura annua di rivalutazione - funzione del tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata - per la parte 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 versamenti.
Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B).
In ogni caso la copertura assicurativa e i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt.14, 15 e 16 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 versamenti e quelli prelevati dal rendimento della Gestione Separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

SCHEDA SINTETICA

Si riporta di seguito l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) - elaborato in base ai criteri stabiliti dall'IVASS - 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 ed è stato inoltre elaborato non tenendo conto di alcuna ipotesi di corresponsione, nel corso degli anni di validità del contratto, di versamenti aggiuntivi.

Il "CPMA" è calcolato con riferimento al premio unico ricorrente della prestazione principale.

Il "CPMA" 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 unico ricorrente: Euro 1.500
- sesso dell'Assicurato: ininfluente
- età dell'Assicurato: 45, in corrispondenza delle durate di seguito definite
- tasso di rendimento degli attivi: 4%

durata: 10 anni Gestioni Separata FONDO PIÙ FONDO SOCI	**anni trascorsi dalla data di decorrenza**	**costo percentuale medio annuo**
	5	6,24%
	10	2,41%

durata: 15 anni Gestioni Separata FONDO PIÙ FONDO SOCI	**anni trascorsi dalla data di decorrenza**	**costo percentuale medio annuo**
	5	8,55%
	10	3,84%
	15	1,97%

durata: 20 anni Gestioni Separata FONDO PIÙ FONDO SOCI	**anni trascorsi dalla data di decorrenza**	**costo percentuale medio annuo**
	5	10.42%
	10	5.00%
	15	2,85%
	20	1.67%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione Separata

In questa sezione sono rappresentati i tassi di rendimento realizzati dalle Gestioni Separate FONDO PIÙ e FONDO SOCI negli ultimi 5 anni e i corrispondenti tassi medi di rendimento riconosciuti al contratto (*) - rendimenti attribuiti.
I dati sono confrontati con il tasso medio di rendimento lordo dei titoli di Stato (**) e con il tasso di inflazione (***).

Gestione Separata FONDO PIÙ				
anno	**tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione**	**tasso medio di rendimento riconosciuto al contratto**	**tasso di rendimento medio lordo dei titoli di Stato**	**tasso di Inflazione**
2010	4,23%	2,93%	3,35 %	1,55 %
2011	4,05%	2,75%	4,89 %	2,73 %
2012	4,03%	2,73%	4,64 %	2,97 %
2013	4,11%	2,81%	3,35 %	1,17 %
2014	3,86%	2,56%	2,08 %	0,21 %

SCHEDA SINTETICA

Gestione Separata FONDO SOCI				
2010	4,38%	3,08%	3,35 %	1,55 %
2011	4,21%	2,91%	4,89 %	2,73 %
2012	4,25%	2,95%	4,64 %	2,97 %
2013	4,40%	3,10%	3,35 %	1,17 %
2014	4,03%	2,73%	2,08 %	0,21 %

(*) **Saradanaio** viene distribuito da marzo 2012: per gli anni 2010 e 2011 si indicano i tassi medi di rendimento riconosciuti al contratto considerando la modalità di rivalutazione prevista dal prodotto.
(**) Fonte Banca d'Italia: media dei tassi mensili "Rendistato" rilevati nel 2014
(***) Fonte ISTAT: il valore del tasso di inflazione è determinato come variazione di un anno, rispetto all'anno precedente, dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi (calcolato come media degli indici mensili).

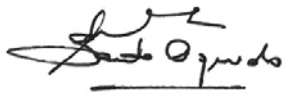
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

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'IVASS(*), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

È possibile sottoscrivere il presente prodotto sia come un contratto a sé stante che unitamente al prodotto di reinvestimento Saracontoextra (tar. 103).

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.sara.it ed e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e saravita@sara.telecompost.it (PEC - posta elettronica certificata)
d) l'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 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

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto, durante il quale sono in vigore le prestazioni previste dallo stesso.
Il presente contratto prevede, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, durate prefissate, stabilite in 10, 15 e 20 anni. Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA
- PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO
- PRESTAZIONE INVALIDITÀ
- BONUS DI FEDELTÀ
- OPZIONI CONTRATTUALI

In termini generali, le prestazioni potenziata caso morte e invalidità e l'eventuale diritto di riconoscimento del bonus di fedeltà sono attive - secondo quanto stabilito nelle Condizioni di Assicurazione alle quali si rimanda - se e solo se risulta attiva la prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione.

Si rimanda rispettivamente agli Artt.2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sia sulle singole prestazioni che sul bonus di fedeltà.
Si rimanda all'Art.17 delle Condizioni stesse per un maggior dettaglio sulle tipologie di rendite da scegliere e sulla modalità di determinazione e di richiesta delle stesse.

ATTENZIONE: relativamente alla prestazione caso vita il contratto non prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.
Diversamente, questi vengono previsti per le prestazioni potenziata caso morte e invalidità.

(*) il 1° gennaio 2013 l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP; di seguito, tranne nei casi in cui ci si riferisce ai Regolamenti emanati fino al 31 dicembre 2012, si indicherà IVASS e non ISVAP.

Infatti, viene individuato un periodo di limitazione della copertura di rischio di 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto - definito carenza: di conseguenza entrambe le prestazioni sono pienamente operanti a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Inoltre, per le sole prestazioni potenziata caso morte e invalidità, sono previste specifiche esclusioni di eventi che potrebbero causare il decesso, ovvero l'invalidità, dell'Assicurato.

Si rinvia rispettivamente agli Artt.4 e 5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle esclusioni e sulla limitazione della copertura di rischio - carenza.

È necessario, prima di sottoscrivere il contratto, leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative in particolare alla dichiarazione di buono stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato.

In caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto il capitale assicurato corrisposto a tale data è funzione della capitalizzazione dei versamenti - premi unici ricorrenti ed eventuali versamenti aggiuntivi - riproporzionati sulla base degli eventuali riscatti parziali effettuati e al netto delle quote parti di premio trattenute dall'Impresa per far fronte:
- ai rischi demografici previsti
- ai costi del contratto, per i quali si rimanda al punto 5 della successiva sezione C).

Ciascun capitale assicurato rivalutato va a costituire la prestazione complessiva a scadenza ed è il risultato della somma dei singoli capitali assicurati riconducibili a ciascun versamento.

Al momento della sua determinazione ciascun capitale assicurato costituisce il valore minimo della prestazione garantita dall'Impresa in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale e vale per esso quanto segue:
- si calcola in base ad un tasso di interesse annuo anticipatamente riconosciuto al contratto, definito tasso tecnico, pari all'1%
- si rivaluta annualmente in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione Separata - il cui Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione e per la quale si rimanda al successivo punto 4 - in misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione, di cui all'Art.16 delle Condizioni di Assicurazione.

I rendimenti finanziari realizzati dalla Gestione Separata sono annualmente riconosciuti al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato e si consolidano annualmente in via definitiva nella misura e secondo le modalità descritte nella Clausola di Rivalutazione.
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, tranne nel caso in cui, in corso di contratto, siano state effettuate delle liquidazioni a seguito di richiesta di riscatti parziali.

Avendo riconosciuto anticipatamente al contratto - nella fase di determinazione del capitale assicurato e per l'intero periodo di durata contrattuale - il tasso tecnico dell'1%, la misura annua di rivalutazione minima garantita risulta essere pari a zero.

3. Premi

Il premio unico ricorrente viene determinato dal Contraente sia in base ai suoi obiettivi in termini di prestazioni che in relazione ai seguenti elementi:
- garanzie prestate
- ammontare delle prestazioni
- durata prescelta del contratto
- età assicurativa dell'Assicurato
- stato di salute, abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Il Contraente può richiedere all'Impresa di indicizzare il premio unico ricorrente di una percentuale da scegliere tra: 1%, 2%, 3% 4% o 5%.

In tal caso, ad ogni data di ricorrenza annuale del contratto successiva alla richiesta, il premio unico ricorrente viene automaticamente rivalutato della percentuale prescelta.

La scelta può essere effettuata dal Contraente:
- alla data di sottoscrizione del contratto
- almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annuale del contratto, a partire dalla quale si intende attivare l'indicizzazione del premio unico ricorrente. Per attivare tale scelta è necessario inviare all'Impresa una comunicazione scritta.

Il Contraente ha sempre la possibilità di revocare la propria decisione inviando una comunicazione scritta all'Impresa almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annuale a partire dalla quale si intende interrompere l'indicizzazione.
In entrambi i casi di attivazione o di revoca la comunicazione all'Impresa può essere inviata anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Resta valido che il Contraente può decidere di non indicizzare il premio unico ricorrente.

I termini e le modalità di applicazione di tale facoltà sono descritti all'Art.13 delle Condizioni di Assicurazione, alle quali si rimanda.

A condizione che siano trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto il Contraente ha il diritto di richiedere l'anticipata risoluzione delle stesso e la conseguente liquidazione del valore di riscatto, determinato nei termini e secondo le modalità descritte al punto 10 della successiva sezione D), e secondo quanto riportato all'Art.19 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente ha, inoltre, la facoltà di sospendere il pagamento del premio unico ricorrente in qualsiasi momento, ma non quella di riduzione e riattivazione delle prestazioni.
Il presente contratto prevede:
- un piano di versamento programmato di premi unici ricorrenti, da corrispondere in corso di contratto
- eventuali versamenti aggiuntivi, da corrispondere fin dal giorno successivo la data di perfezionamento del contratto. A seguito di ogni richiesta l'Impresa si riserva il diritto di accettare o meno il versamento.

Di seguito i premi unici ricorrenti e gli eventuali versamenti aggiuntivi, se non indicati espressamente, vengono definiti versamenti.

Relativamente ai premi unici ricorrenti il Contraente - in fase di sottoscrizione del contratto - stabilisce il piano di versamento programmato: il pieno rispetto del piano è condizione necessaria affinché resti valido il diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà.
La regolarità del versamento del premio unico ricorrente è condizione necessaria affinché restino valide anche le prestazioni potenziata caso morte e invalidità: il premio unico ricorrente si intende corrisposto con regolarità se viene effettuato non oltre il 60° giorno dalla data di ricorrenza in cui sarebbe dovuto essere corrisposto.
Si rimanda all'Art.13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente ha la facoltà di corrispondere il premio unico ricorrente scegliendo - in fase di sottoscrizione della proposta - tra la periodicità mensile, trimestrale, semestrale o annuale.
Il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta - indicata al precedente punto 2 - è pari a 12 in caso di periodicità mensile, a 4 in caso di quella trimestrale, a 2 in caso di semestrale e ad 1 in caso di annuale.
È prevista la facoltà di richiedere all'Impresa di poter variare la periodicità di pagamento, rispettando in ogni caso gli importi minimi, come di seguito: è sufficiente che il Contraente comunichi la sua decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto.

NOTA INFORMATIVA

Il presente contratto prevede, in funzione della periodicità prescelta, i seguenti importi minimi del premio unico ricorrente:

	periodicità di versamento prescelta			
importo minimo	**mensile**	**trimestrale**	**semestrale**	**annuale**
	Euro 75	Euro 225	Euro 450	Euro 900

L'importo minimo del versamento aggiuntivo è pari a Euro 150.

Il Contraente ha la facoltà, in corso di contratto, di chiedere all'Impresa di modificare l'importo del premio unico ricorrente inizialmente stabilito, si rimanda all'Art.5 delle Condizioni di Assicurazione per i termini e le modalità di modifica del premio.
Si rinvia al punto 5.1.1 del successivo punto C) per il dettaglio sui relativi costi gravanti sul premio.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che siano intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:

- **premio unico ricorrente, alla data di perfezionamento del contratto**:
  - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
  - ordine di bonifico
  - altro mezzo di pagamento bancario o postale
  - sistema di pagamento elettronico.

  Nel caso in cui il Contraente abbia scelto la periodicità mensile, alla data di perfezionamento devono essere corrisposte le prime 3 mensilità del premio unico ricorrente
- **premio unico ricorrente, alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui la periodicità prescelta sia mensile, trimestrale o semestrale**: pagamento tramite addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- **premio unico ricorrente, alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui la periodicità prescelta sia annuale**: il Contraente decide - alla data di sottoscrizione del contratto - di corrispondere il premio unico ricorrente scegliendo il pagamento tramite:
  - una delle modalità previste per il versamento del premio unico ricorrente alla data di perfezionamento del contratto
  - addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- **versamento aggiuntivo**: viene corrisposto con una delle modalità previste per il versamento del premio unico ricorrente alla data di perfezionamento del contratto.

Nel solo caso in cui il presente contratto venga sottoscritto per operazioni di reinvestimento unitamente al prodotto di reinvestimento Saracontoextra (tar. 103), per la modalità di versamento del premio unico ricorrente vale quanto segue:

- **alla data di perfezionamento del contratto** il premio unico ricorrente deve essere corrisposto esclusivamente con periodicità annuale e il versamento deve essere effettuato con una delle seguenti modalità:
  - assegno bancario, postale o circolare
  - ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, ovvero sistema di pagamento elettronico.

  Resta valida anche in questo caso la condizione che il mezzo di pagamento scelto sia intestato all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità.
  Successivamente a tale data di perfezionamento il Contraente può richiedere di modificare la periodicità dei successivi versamenti scegliendo tra la periodicità semestrale, trimestrale o mensile
- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui il Contraente abbia richiesto la modifica della periodicità annuale**, obbligatoria alla data di perfezionamento, in mensile, trimestrale o semestrale: pagamento tramite addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui la periodicità rimanga annuale**: il Contraente corrisponde il premio unico ricorrente scegliendo il pagamento tramite:
  - una delle modalità previste per il versamento del premio unico ricorrente alla data di perfezionamento del contratto

- addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

In generale, qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, l'Impresa stessa comunica tale circostanza al Contraente, specificando che il premio insoluto e i premi successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento; in caso di corresponsione del premio con periodicità sub-annuale, alla prima ricorrenza anniversaria di contratto successiva al versamento il cui addebito diretto SEPA non è andato a buon fine, l'Impresa trasforma automaticamente la periodicità di pagamento in annuale.
Infine, a giustificazione del mancato pagamento, 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.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei versamenti in contanti.

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

Relativamente alla prestazione caso vita 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 un apposito Regolamento, che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.
Ad ogni data di ricorrenza annua 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 e al netto di eventuali liquidazioni effettuate nel corso dell'anno assicurativo.

Il meccanismo di rivalutazione del capitale assicurato garantisce il consolidamento annuale delle rivalutazioni, in quanto queste, una volta accreditate al contratto, restano definitivamente acquisite.
Di conseguenza, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire; è possibile una diminuzione del capitale assicurato solo nel caso in cui vengano effettuate delle liquidazioni per riscatto parziale nel corso di validità del contratto.
La tabella che segue illustra la modalità di calcolo della misura annua di rivalutazione, attribuita e consolidata al contratto, al variare del tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata:

tasso medio di rendimento	rendimento attribuito al contratto	misura annua di rivalutazione attribuita al contratto
se maggiore o uguale del 6,5%	risulta essere il prodotto tra: ● tasso medio di rendimento ● aliquota di retrocessione dell'80%	risulta essere la differenza tra: ● rendimento attribuito al contratto ● tasso tecnico pari all'1% tale differenza viene scontata, per un anno, in forma composta, al tasso tecnico
se minore del 6,5% ma maggiore o uguale del 2,3%	risulta essere la differenza tra: ● tasso medio di rendimento ● rendimento trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3%	risulta essere la differenza tra: ● rendimento attribuito al contratto ● tasso tecnico all'1% tale differenza viene scontata, per un anno, in forma composta, al tasso tecnico modalità attualmente utilizzata in base ai recenti tassi di rendimento
se minore del 2,3%	risulta essere pari al tasso tecnico all'1%	risulta essere uguale alla misura annua di rivalutazione minima garantita, pari a zero.

Per un maggior dettaglio sulle modalità di rivalutazione del capitale assicurato si rinvia agli Artt.15 e 16 delle Condizioni di Assicurazione e al Regolamento della Gestione Separata.
Per la descrizione degli effetti del meccanismo di rivalutazione della prestazione si rinvia al Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni, del valore di riscatto e degli importi riferiti sia alla prestazione potenziata caso morte che ai bonus di fedeltà, riportato nella successiva sezione E).
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.

Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità non viene prevista alcuna partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Sull'importo versato - premio unico ricorrente ed eventuali versamenti aggiuntivi - il contratto prevede i seguenti costi, già compresi nell'importo corrisposto dal Contraente:

<table>
<tr><th>tipologia di costo</th><th>importo</th><th>periodicità di pagamento</th><th>modalità di prelievo</th></tr>
<tr><td>spesa di emissione</td><td>Euro 2,5</td><td>in unica soluzione, alla corresponsione di ciascun versamento</td><td>da sottrarre al versamento</td></tr>
<tr><td>caricamento %</td><td>variabile in funzione della durata residua, in anni interi, del contratto, come illustrato nella seguente tabella:
<table>
<tr><th>durata residua</th><th>%</th><th>durata residua</th><th>%</th><th>durata residua</th><th>%</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4,20%</td><td>8</td><td>9,10%</td><td>15</td><td>11,25%</td></tr>
<tr><td>2</td><td>4,90%</td><td>9</td><td>9,80%</td><td>16</td><td>11,40%</td></tr>
<tr><td>3</td><td>5,60%</td><td>10</td><td>10,50%</td><td>17</td><td>11,55%</td></tr>
<tr><td>4</td><td>6,30%</td><td>11</td><td>10,65%</td><td>18</td><td>11,70%</td></tr>
<tr><td>5</td><td>7,00%</td><td>12</td><td>10,80%</td><td>19</td><td>11,85%</td></tr>
<tr><td>6</td><td>7,70%</td><td>13</td><td>10,95%</td><td>20</td><td>12,00%</td></tr>
<tr><td>7</td><td>8,40%</td><td>14</td><td>11,10%</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>in unica soluzione, alla corresponsione di ciascun versamento</td><td>da prelevare al premio unico ricorrente al netto della spesa di emissione e della quota parte del premio per le prestazioni potenziata caso morte e invalidità e al versamento aggiuntivo al netto della spesa di emissione</td></tr>
<tr><td>caricamento % per le prestazioni potenziata caso morte e invalidità</td><td>15% della quota parte del premio afferente ad entrambe le prestazioni</td><td>in unica soluzione, alla corresponsione del premio unico ricorrente</td><td>da prelevare alla quota parte del premio</td></tr>
</table>

5.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella che segue si riportano i costi in percentuale da applicare al capitale assicurato - determinato alla data della richiesta di liquidazione per riscatto - per la cui definizione si rimanda all'Art.19 delle Condizioni di Assicurazione.

Tali percentuali sono state determinate dall'Impresa in funzione:
- delle diverse durate residue, in anni interi, tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto
- del tasso annuo di sconto del 2%, pari al tasso tecnico dell'1% maggiorato di un punto percentuale.

durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%	durata residua	%
1	0,97%	6	5,41%	11	9,21%	16	12,44%
2	1,91%	7	6,22%	12	9,90%	17	13,02%
3	2,83%	8	7,00%	13	10,56%	18	13,59%
4	3,71%	9	7,76%	14	11,21%	19	14,13%
5	4,57%	10	8,49%	15	11,83%		

5.1.3 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per entrambe le Gestioni Separate la modalità di determinazione, ad ogni rivalutazione del contratto, del costo applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione stessa - definito rendimento trattenuto dall'Impresa - viene illustrata nella tabella che segue:

tasso medio di rendimento	rendimento trattenuto dall'Impresa
se maggiore o uguale del 6,5%	risulta essere pari al 20% del tasso medio di rendimento
se minore del 6,5% ma maggiore o uguale del 2,3%	risulta essere pari all'1,3% modalità attualmente utilizzata in base ai recenti tassi di rendimento
se minore del 2,3% ma maggiore o uguale dell'1%	risulta essere pari alla differenza tra: ● tasso medio di rendimento ● tasso tecnico dell'1%
se minore dell'1%	risulta essere pari a zero

_____

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, 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 25,04%.

6. Sconti

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

Vengono previste delle condizioni di maggior favore in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.

7. Regime fiscale

Le informazioni di cui di seguito sono riferibili alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o ha sede legale in Italia.

Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato.

Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti, l'Impresa chiede al Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento.
In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni.

È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione.
In particolare, oltre a ciò, di seguito vengono dettagliate le 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.

Detraibilità fiscale dei premi
Ad eccezione della quota parte di premio afferente alla prestazione caso vita, per la quale non si prevede alcuna detrazione fiscale, per la quota parte di premio afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità e all'importo riferito alla controassicurazione viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della quota parte del premio stesso, fino a un massimo di Euro 530.
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 il 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 per la sola quota parte afferente alla copertura del rischio demografico e 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 in caso di vita a scadenza o a seguito di riscatto - sia totale che parziale - costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza, se positiva - definibile come rendimento - tra la prestazione maturata e l'ammontare dei versamenti corrisposti afferenti alla prestazione caso vita e all'eventuale diritto di riconoscimento del bonus di fedeltà (questi ultimi eventualmente riproporzionati in caso di precedenti riscatti parziali) e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, 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 sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%, applicata sulla differenza, se positiva, tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati afferenti alla prestazione caso vita e all'eventuale diritto di riconoscimento del bonus di fedeltà
  - 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 sostitutiva, la cui aliquota è attualmente pari al 26%.

Il reddito imponibile di cui sopra viene ridotto nel caso in cui tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi titoli pubblici ed equivalenti. Di conseguenza il Contraente beneficia indirettamente della minore tassazione dei proventi di tali titoli pubblici ed equivalenti, con effetto sostanzialmente analogo a quello che si produrrebbe in caso di investimento diretto negli stessi titoli.
La quota di titoli pubblici ed equivalenti presenti negli attivi a copertura delle riserve matematiche viene determinato ogni anno dall'Impresa.

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.

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di perfezionamento e decorrenza del contratto.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

La corresponsione della quota parte del premio unico ricorrente afferente alla prestazione caso vita, comprensiva della contro assicurazione, è assolutamente libera per il Contraente, pertanto per questi è possibile interrompere e riprendere il pagamento in qualsiasi momento.
In ogni caso il contratto rimane in vigore per le garanzie assicurative acquisite a fronte dei versamenti corrisposti.
Diversamente, per le prestazioni potenziata caso morte e invalidità non è possibile in alcun modo né sospendere il pagamento del premio né, eventualmente, richiederne la riattivazione.

Si rimanda all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Riscatto totale e parziale

Relativamente alla prestazione caso vita, trascorsi interamente 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto il Contraente può richiedere l'anticipata risoluzione dello stesso e la conseguente liquidazione del valore di riscatto.
Non si prevede la facoltà di riduzione e il riconoscimento del relativo valore.
Si rimanda sia all'Art.19 delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di determinazione del valore di riscatto e dei termini previsti per la liquidazione dell'importo, che alla tabella di cui al punto 5.1.2 della precedente sezione C) per l'indicazione dei costi di riscatto.

Con le medesime modalità, condizioni economiche e termini previsti per il riscatto totale, il Contraente può richiedere anche il riscatto del contratto in misura parziale.

Anche in questo caso si rimanda all'Art.19 delle Condizioni di Assicurazione.

Potrebbe accadere che - in relazione alla durata del contratto, all'epoca in cui viene esercitata la facoltà di riscatto e all'importo dei versamenti - il valore di riscatto risulti inferiore a quanto corrisposto fino a quel momento.

Per maggiori informazioni sul valore di riscatto il Contraente può rivolgersi a:

Sara Vita Spa
Gestione Portafoglio Vita Individuali
Via Po 20, 00198 Roma
telefono 06/8475759
fax 06/8475765
indirizzo e-mail: direzionevita.portafoglio@sara.it.

Si rinvia al Progetto esemplificativo contenuto nella successiva Sezione E) per l'illustrazione dell'evoluzione del valore di riscatto sulla base di un'ipotetica combinazione di importo di premio unico ricorrente, anno di richiesta della liquidazione e tasso medio di rendimento.
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 unico ricorrente, la durata e l'età 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.10 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.
Per la conclusione del contratto si rimanda all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione.
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 - 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 ai versamenti effettuati - 3 mensilità del premio unico ricorrente nel caso sia stata scelta la periodicità mensile - al netto della quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso, e della spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 2,5.

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

Si rimanda all'Art.22 delle Condizioni di Assicurazione dove viene elencata la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - 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)
- capitale maturato a scadenza (Beneficiari designati e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- valore di riscatto - totale o parziale (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.

Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare la richiesta
- inviare la richiesta di liquidazione, corredata da IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a:
  Sara Vita Spa
  Via Po 20, 00198 Roma.

In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la documentazione necessaria all'Impresa per poter effettuare la liquidazione.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è

verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).
Trascorso tale periodo l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 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, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.
In tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare.
Di seguito alcune delle principali norme:

- dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente e 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 (Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)
- 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)
- il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto (Artt.1898 e 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 e successive modificazioni e integrazioni, le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori hanno facoltà di presentare reclamo.
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- a mezzo posta: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, Via Po 20, 00198 Roma, Italia
- a mezzo fax: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, fax 06.8475259
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il *form* presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.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 ovvero in caso di assenza di riscontro nel termine massimo dei 45 giorni o ancora in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs.209/05) e delle relative norme di attuazione, può inviare all'IVASS - quale organo preposto ad esaminare i reclami - una comunicazione che contenga anche la copia del reclamo nel caso questo sia già inoltrato all'Impresa e il relativo eventuale riscontro.
La comunicazione deve essere inoltrata per iscritto:

- a mezzo posta: **IVASS** - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma
- a mezzo fax: **IVASS** - Servizio Tutela degli Utenti - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
- via e-mail: ivass@pec.ivass.it (sarebbe auspicabile che eventuali file allegati siano in formato pdf).

È possibile reperire il *fac-simile* della comunicazione nella sezione Giuda ai Reclami presente nel sito di IVASS www.ivass.it.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:
- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie con le modalità di seguito indicate:
- **negoziazione assistita**: è un istituto introdotto con il D.L. n.132/14 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con l'Impresa. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio
- **mediazione**: è un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/10 e si differenzia dalla negoziazione perché in questo caso è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un mediatore - soggetto terzo, estraneo e quindi imparziale. La mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:
http://ec.europa.eu/internalmarket/finservicesretail/finnet/index en.htm

17. Informativa in corso di contratto
Entro 60 giorni dalla data di ricorrenza annua del contratto l'Impresa si impegna a trasmettere al Contraente l'estratto conto annuale del contratto con l'indicazione:
- dei versamenti effettuati nel periodo di riferimento
- del capitale assicurato rivalutato
- della misura annua di rivalutazione.

Sul sito internet dell'Impresa www.sara.it sono pubblicati dall'Impresa stessa:
- l'ultimo rendiconto annuale della Gestione Separata
- l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione.

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'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.
Si rimanda al sito internet www.sara.it per avere informazione su qualsiasi eventuale aggiornamento avvenuto in corso di anno.

18. Comunicazioni del Contraente all'Impresa
Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa eventuali modifiche di professione e/o di attività sportive dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

19. Conflitto di interessi
L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di Sara.
Sara Vita Spa fa parte del Gruppo Sara ed è soggetta 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 nella Gestione Separata 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 unico ricorrente, durata, periodicità di pagamento ed età dell'Assicurato.

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

- **il tasso medio di rendimento annuo minimo garantito contrattualmente (misura annua di rivalutazione minima garantita)**
- **un'ipotesi di tasso di rendimento medio annuo costante stabilito dall'IVASS (tasso medio di rendimento costante) 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 trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3% - data l'ipotesi adottata del tasso medio di rendimento del 4% - e si deve scorporare il tasso tecnico, pari all'1%, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato.

I valori sviluppati in base alla misura annua di rivalutazione minima garantita 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 medio di rendimento stabilito dall'IVASS 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.

Ipotesi per la determinazione del progetto

- età dell'Assicurato: 45 anni
- durata del contratto: 15 anni
- periodicità di pagamento: annuale
- premio unico ricorrente versato: Euro 1.500

Prestazione potenziata caso morte

- Euro 22.500, il capitale caso morte, di cui al punto precedente, decresce - ad ogni data di ricorrenza annua - di un importo pari a Euro 1.500

Prestazione invalidità

in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato in corso di contratto - se e solo se il Contraente risulta essere in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti - l'Impresa riconosce al contratto i premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Riconoscimento dei bonus di fedeltà

- alla 10° data di ricorrenza annua del contratto: Euro 300
- alla scadenza: Euro 675

I bonus di fedeltà vengono riconosciuti al contratto solo nel caso in cui il Contraente rispetti il piano di versamento programmato e non abbia richiesto riscatti parziali nel periodo precedente il riconoscimento.

Le prestazioni del presente progetto sono state sviluppate nell'ipotesi in cui l'Assicurato possa sottoscrivere la dichiarazione specifica - presente sia in proposta che in polizza - relativa al suo buono stato di salute, al non esercitare professioni considerate a rischio e a non praticare attività sportive (amatoriali e professionali) considerate a rischio.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:
A. Misura annua di rivalutazione minima garantita:

- misura annua di rivalutazione minima garantita: zero
- tasso tecnico: 1%

anni trascorsi	premio unico ricorrente	cumulo premi unici ricorrenti	capitale assicurato a fine anno	capitale liquidato in caso di decesso a fine anno	valore di riscatto a fine anno
1	1.500	1.500	1.485,93	22.444,32	1.126,15
2	1.500	3.000	2.959,29	22.388,64	2.287,63
3	1.500	4.500	4.420,22	22.332,97	3.485,32
4	1.500	6.000	5.868,88	22.277,29	4.720,12
5	1.500	7.500	7.305,40	22.221,61	5.992,97
6	1.500	9.000	8.729,93	22.165,93	7.304,82
7	1.500	10.500	10.151,68	22.110,25	8.664,36
8	1.500	12.000	11.570,57	22.054,58	10.072,88
9	1.500	13.500	12.986,56	21.998,90	11.531,69
10	1.500	15.000	14.699,58	21.943,22	13.313,87
11	1.500	16.500	16.109,56	21.887,54	14.882,74
12	1.500	18.000	17.516,42	21.831,86	16.506,11
13	1.500	19.500	18.920,10	21.776,19	18.185,41
14	1.500	21.000	20.320,55	21.720,51	19.922,11
15	1.500	22.500	-	21.664,83	-

Capitale assicurato in caso di vita a scadenza: Euro 22.392,69.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.
Come si deduce dalla tabella, il recupero dei premi versati, sulla base della misura annua di rivalutazione minima garantita, non può avvenire.

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

B. Ipotesi di rendimento finanziario - tasso medio di rendimento costante

- tasso medio di rendimento costante: 4%
- tasso di rendimento trattenuto dall'Impresa: 1,3%
- tasso di rendimento attribuito al contratto: 2,7%
- tasso tecnico: 1%
- misura annua di rivalutazione: 1,68%

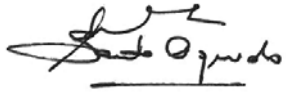
anni trascorsi	premio unico ricorrente	cumulo premi unici ricorrenti	capitale assicurato a fine anno	capitale liquidato in caso di decesso a fine anno	valore di riscatto a fine anno
1	1.500	1.500	1.510,89	22.468,59	1.145,07
2	1.500	3.000	3.034,39	22.461,85	2.345,68
3	1.500	4.500	4.570,84	22.480,19	3.604,08
4	1.500	6.000	6.120,62	22.524,04	4.922,59
5	1.500	7.500	7.684,11	22.593,84	6.303,64
6	1.500	9.000	9.261,67	22.690,00	7.749,75
7	1.500	10.500	10.862,89	22.812,98	9.271,37
8	1.500	12.000	12.488,12	22.963,22	10.871,66
9	1.500	13.500	14.137,70	23.141,19	12.553,87
10	1.500	15.000	16.111,97	23.347,35	14.593,11
11	1.500	16.500	17.816,32	23.582,17	17.816,32
12	1.500	18.000	19.546,13	23.846,14	19.546,13
13	1.500	19.500	21.301,77	24.139,74	21.301,77
14	1.500	21.000	23.083,61	24.463,47	23.083,61
15	1.500	22.500	-	24.817,85	-

Capitale assicurato in caso di vita a scadenza: Euro 25.567,03.

La prestazione e i valori 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

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione in forma di Capitale Differito Rivalutabile, con controassicurazione potenziata a premi unici ricorrenti, con possibilità di versamenti aggiuntivi, bonus di fedeltà e prestazione invalidità (tariffa 507).

Saradanaio può essere sottoscritto come un contratto a sé stante ovvero, associato al prodotto di reinvestimento Saracontoextra (tar. 103).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa.

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 dei premi unici ricorrenti e degli eventuali versamenti aggiuntivi - di seguito, definiti versamenti, se non indicati espressamente - di cui al successivo Art.13, il presente contratto garantisce le seguenti prestazioni:

- **prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza**
  in caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto e a fronte di ogni versamento effettuato, l'Impresa garantisce ai Beneficiari designati la liquidazione della prestazione caso vita, pari al capitale assicurato definito al successivo Art.14, calcolato in base ad un tasso tecnico anticipatamente riconosciuto - pari all'1% - e rivalutato secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, alla quale si rimanda.
  La prestazione complessiva caso vita è ottenuta come somma di ogni singolo capitale assicurato a scadenza, determinato in funzione di ciascun versamento effettuato.
  Tale prestazione caso vita viene eventualmente maggiorata dei bonus di fedeltà di cui al successivo Art.3.
- **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto**
  - in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto l'Impresa garantisce ai Beneficiari designati la liquidazione di un importo - definito controassicurazione - pari alla somma tra:
    - il totale dei premi unici ricorrenti - al netto della spesa di emissione e della quota parte di premio afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - e gli eventuali versamenti aggiuntivi - al netto della sola spesa di emissione - corrisposti fino alla data di ricorrenza annua precedente la data del decesso, riproporzionati in base alle liquidazioni per riscatti parziali eventualmente effettuate nel periodo trascorso e rivalutati alla data di ricorrenza annua precedente la data del decesso secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione
    - i premi unici ricorrenti - al netto della spesa di emissione e della quota parte di premio afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - e gli eventuali versamenti aggiuntivi - al netto della sola spesa di emissione - corrisposti nel periodo compreso tra la data di ricorrenza annua precedente la data del decesso e la data del decesso, riproporzionati in base alle liquidazioni per riscatto parziale eventualmente effettuate nello stesso intervallo temporale
  - ad integrazione di quanto definito al precedente punto, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi unici ricorrenti, così come disciplinato al successivo Art.13, in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto, l'Impresa garantisce ai Beneficiari designati la liquidazione di un ulteriore importo - definito prestazione potenziata caso morte - che si ottiene come segue:
    - si moltiplica il premio unico ricorrente stabilito dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto, per il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta, di cui al successivo Art.13, e per la durata complessiva del contratto, di cui al successivo Art.8.
    - ad ogni data di ricorrenza annua l'importo così ottenuto viene fatto diminuire di una quota pari a 1/n della prestazione potenziata caso morte alla data di emissione del contratto, dove "n" indica la durata del contratto.

  Si rimanda al successivo Art.6 per il dettaglio sui limiti previsti per tale prestazione potenziata.
- **prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato**
  in caso di invalidità totale e permanente riconosciuta all'Assicurato in corso di contratto - per la cui

definizione e condizioni si rimanda all'Allegato 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione - l'Impresa riconosce alla scadenza del contratto un importo - definito prestazione invalidità - corrispondente alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità, per il periodo che intercorre dalla data di denuncia alla data di scadenza del contratto.

Di conseguenza, in caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, l'importo che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati è ottenuto come somma di:

- ogni singolo capitale assicurato, comprensivo degli eventuali bonus riconosciuti - corrispondente a ciascun versamento effettuato dal Contraente fino alla data di denuncia dello stato di invalidità - rivalutato fino alla data di scadenza
- un importo, riconosciuto dall'Impresa a scadenza, ottenuto come somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità - salvo quanto indicato all'Art.8 dell'Allegato 3 - per il periodo che intercorre dalla data di denuncia alla data di scadenza
- gli eventuali bonus di fedeltà riconosciuti al contratto successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità, rivalutati dalla data di riconoscimento del bonus alla data di scadenza.

Mentre, in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto, ma successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità, l'importo che l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati è ottenuto come somma di:

- un importo dato dalla somma dei versamenti aventi ricorrenza precedente la data di denuncia dell'invalidità - al netto della spesa di emissione e della quota parte dei versamenti afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - rivalutati fino alla data del decesso, secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione
- un importo, riconosciuto dall'Impresa, ottenuto come somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità - salvo quanto indicato all'Art.8 dell'Allegato 3 - per il periodo che intercorre dalla data di denuncia alla data del decesso.
- la prestazione potenziata caso morte, determinata alla data di ricorrenza annua immediatamente precedente la data del decesso.

Art. 3 Bonus di fedeltà

L'Impresa, alle condizioni di seguito illustrate, riconosce al contratto dei bonus di fedeltà alle seguenti date di ricorrenza annuali:

- se la durata del contratto è 10 anni: alla 10° data di ricorrenza
- se la durata del contratto è 15 anni: alla 10° e alla 15° data di ricorrenza
- se la durata del contratto è 20 anni: alla 10°, alla 15° e alla 20° data di ricorrenza.

Il riconoscimento del bonus è previsto se e solo se il Contraente - alle date di ricorrenza riferite alla periodicità di pagamento prescelta, di cui al successivo Art.13 - abbia rispettato il piano di versamento programmato, di seguito definito, e dunque:

- abbia corrisposto i premi unici ricorrenti con regolarità, per la cui definizione si rimanda al successivo Art.13
- non abbia mai diminuito, in corso di contratto, l'importo del premio unico ricorrente
- non abbia richiesto riscatti parziali nei periodi precedenti la data di ricorrenza annua di riconoscimento del bonus.

Il piano di versamento programmato è da intendersi rispettato se e solo se l'importo complessivamente versato alla data di ricorrenza annua di riconoscimento di ciascun bonus risulti essere pari al prodotto tra:

- il premio unico ricorrente stabilito dal Contraente
- il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta - di cui al successivo Art.13
- il numero di anni che intercorrono dalla data di decorrenza del contratto e la data di ricorrenza annua in cui viene riconosciuto il bonus.

Ciascun bonus di fedeltà:

- viene ottenuto come percentuale dell'importo complessivamente versato, di cui sopra, coerente con il piano di versamento programmato. Le percentuali da applicare sono le seguenti:
  - 2%: alla 10° data di ricorrenza
  - 3%: alla 15° data di ricorrenza
  - 4%: alla 20° data di ricorrenza

- è indipendente dagli eventuali versamenti aggiuntivi, che non concorrono al suo ammontare
- viene riconosciuto integralmente al contratto e, a partire dalla data di ricorrenza annua successiva al riconoscimento, viene rivalutato secondo la misura e le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione e consolidato al contratto
- viene riconosciuto al contratto anche successivamente al riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, sempre che sia attiva la prestazione invalidità.
- non varia in caso di eventuale incremento dell'importo del premio unico ricorrente
- alla data di scadenza del contratto viene liquidato insieme al valore della prestazione caso vita.

Art. 4 Esclusioni e assunzione del rischio
Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità, vale quanto segue:
Esclusioni
Il rischio di morte o invalidità dell'Assicurato - secondo quanto indicato, per l'invalidità, all'Allegato 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione - è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.
È escluso dalle garanzie il decesso o invalidità 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
- **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 o tentato suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso o invalidità avvenuti in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

In questi casi - eccetto che per il caso di morte o invalidità causate da dolo del Contraente o del Beneficiario - l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato, afferente alla prestazione potenziata caso morte.
Relativamente alla prestazione invalidità, questa viene a cessare.

Nel caso di morte o invalidità causate da dolo del Contraente o del Beneficiario l'Impresa, non riconosce alcuna prestazione.

Accertamento delle condizioni sanitarie / professionali / sportive dell'Assicurato
L'Impresa, per il presente contratto, non prevede alcun accertamento:
- delle condizioni di salute dell'Assicurato, né attraverso visita di un medico fiduciario dell'Impresa, ovvero di famiglia, né attraverso la sottoscrizione di un questionario medico
- delle attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

È sufficiente che l'Assicurato sottoscriva sia in proposta, parte integrante della documentazione precontrattuale, che in polizza, una dichiarazione relativa al:
- buono stato di salute
- non esercitare professioni considerate a rischio
- non praticare attività sportive (amatoriali e professionali) considerate a rischio.

Le prestazioni potenziata caso morte e invalidità, infatti, sono valide esclusivamente per le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della proposta possano dichiarare di:
- non soffrire e non aver mai sofferto di malattie gravi o comunque significative
- non essere mai stato ricoverato in case di cura, sanatori o ospedali per malattie gravi o comunque significative
- non aver subito interventi chirurgici significativi
- non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti e di non essere affetto da tossicodipendenza o alcolismo

- non esercitare nessuna delle attività professionali considerate a rischio
- non praticare nessuna delle attività sportive considerate a rischio
- non intraprendere viaggi in paesi extraeuropei di durata superiore a 6 mesi.

L'elenco delle malattie gravi o comunque significative, degli interventi chirurgici definiti come significativi, delle attività professionali e sportive considerate a rischio, è dettagliatamente riportato all'Allegato 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare all'Impresa, mediante lettera A.R., ogni cambiamento di professione o attività dell'Assicurato stesso intervenute in corso di contratto, che modifichino il rischio.
In caso di mancata comunicazione l'Impresa si riserva di procedere come stabilito al successivo Art.11.

Art. 5 Limitazione della copertura di rischio - carenza

Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità, qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato - per l'invalidità si rimanda a quanto indicato all'Allegato 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione - avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso risulti in regola con il piano di versamento programmato, l'Impresa corrisponde - in luogo della prestazione potenziata caso morte prevista - un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti, afferenti a tale prestazione, al netto della corrispondente quota parte della spesa di emissione.
Relativamente alla prestazione invalidità, questa viene a cessare.

L'Impresa non applica, entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, la limitazione sopraindicata - e pertanto quanto da essa dovuto è pari alla prestazione potenziata caso morte, ovvero resta pienamente attiva la prestazione invalidità - qualora il decesso o l'invalidità siano 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 al precedente Art.4) 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 o l'invalidità 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, vale quanto segue:

- la prestazione potenziata caso morte non viene corrisposta e in suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il piano di versamento programmato, l'Impresa corrisponde un importo pari alla somma delle quote parti dei premi unici ricorrenti corrisposti - afferenti alla prestazione - al netto delle corrispondenti quote parti della spesa di emissione, sempre afferente alla prestazione
- la prestazione invalidità viene a cessare.

Art. 6 Limite della prestazione potenziata

Relativamente alla prestazione potenziata caso morte determinata alla data di emissione del contratto, di cui al precedente Art.2, questa deve risultare:

- non superiore a Euro 100.000 nei casi in cui l'età dell'Assicurato, alla data di scadenza del contratto, risulti non superiore a 65 anni
- non superiore a Euro 50.000 nei casi in cui l'età dell'Assicurato, alla data di scadenza del contratto, risulti superiore a 65 anni e non superiore a 70 anni.

Nel caso in cui le variabili che determinano la prestazione - premio unico ricorrente, valore corrispondente

alla periodicità di pagamento e durata - siano tali da far superare questi limiti, questa viene posta pari a Euro 100.000 o Euro 50.000, a seconda dei limiti di età dell'Assicurato sopra illustrati.
Per una corretta definizione dell'età dell'Assicurato si rimanda al successivo Art.9.

Art. 7 Rischio comune

Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità, entrambe non sono assumibili nel caso in cui l'Assicurato risulti essere, con Sara Vita Spa, Assicurato di altri contratti attivi quali Assicurazioni Temporanee Caso Morte e/o in forma di Mista, tali per cui l'importo massimo di capitale caso morte complessivo, comprensivo dunque dell'importo riferito alla controassicurazione e della prestazione potenziata caso morte, risulti superiore a Euro 250.000.

Art. 8 Durata

Il contratto prevede 3 durate fisse - pari a 10, 15 e 20 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
- decesso dell'Assicurato in corso di contratto
- richiesta di riscatto totale
- scadenza del contratto.

Art. 9 Limiti di età

Il contratto prevede determinati limiti di età dell'Assicurato sia alla data di decorrenza che alla data di scadenza del contratto.
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.
Di seguito si illustrano i limiti di età dell'Assicurato previsti a seconda delle diverse prestazioni:

prestazioni	limiti di età dell'Assicurato		
	alla data di decorrenza: età minima	alla data di decorrenza: età massima	alla data di scadenza: età massima
prestazione caso vita comprensiva di controassicurazione	1 anno	75 anni	85 anni
prestazione potenziata caso morte e invalidità	18 anni	60 anni	70 anni

Nella tabella che segue, come quadro riassuntivo, si illustrano le diverse combinazioni delle prestazioni per le quali il contratto può essere o meno assunto al variare delle durate e degli intervalli di età.
L'ipotesi è che l'Assicurato possa sempre dichiarare un buono stato di salute e la pratica di professioni e/o sport non a rischio:

limiti di età dell'Assicurato	garanzie assumibili per durata contratto		
	10	15	20
da 1 a 17	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione
da 18 a 50	tutte le prestazioni	tutte le prestazioni	tutte le prestazioni

segue/

limiti di età dell'Assicurato	garanzie assumibili per durata contratto		
	10	15	20
da 51 a 55	tutte le prestazioni	tutte le prestazioni	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione
da 56 a 60	tutte le prestazioni	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione
da 61 a 65	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione
da 66 a 70	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	nessuna prestazione
da 71 a 75	prestazione vita, comprensiva della controassicurazione	nessuna prestazione	nessuna prestazione

Nel caso in cui le prestazioni potenziata caso morte e invalidità non siano assumibili o decadano in corso di contratto, resta pienamente valida la prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione.

Art. 10 Entrata in vigore e conclusione del contratto
Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio unico ricorrente di perfezionamento e la sottoscrizione della polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato, se persona diversa.
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, ovvero l'invalidità, dell'Assicurato, nel periodo che intercorre tra la data di perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce al Contraente l'importo corrisposto - i versamenti comprensivi della spesa di emissione - dietro consegna di:
- documento di polizza
- certificato di morte
- documento che attesta l'invalidità.

Art. 11 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e comunicazioni del Contraente all'Impresa
Relativamente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni suddette e la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.

Nel caso si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:
- annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza

- non corrispondere alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità, in corso di contratto.

Nel caso non si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:

- recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza
- ridurre la prestazione in relazione al maggior rischio, in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità, in corso di contratto.

Ovviamente, anche l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Al fine di permettere all'Impresa di valutare pienamente l'eventualità di un aggravamento del rischio assunto, l'Assicurato o il Contraente sono tenuti a comunicare all'Impresa mediante lettera A.R. - anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - ogni cambiamento di professione e/o attività sportive dell'Assicurato, intervenute in corso di contratto, che modifichino il rischio.

Art. 12 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, 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.10, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata A.R., 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 i versamenti da questi corrisposti, 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 di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto - relativamente al rischio corso - anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 2,5.

Art. 13 Premio unico ricorrente e versamenti aggiuntivi

A fronte di ciascun versamento effettuato dal Contraente l'Impresa determina il relativo capitale assicurato secondo quanto riportato al successivo Art.14.

Il premio unico ricorrente corrisposto alla data di perfezionamento del contratto viene definito premio unico ricorrente di perfezionamento, mentre quello corrisposto alle date di ricorrenza successive viene definito premio unico ricorrente successivo.

In termini generali entrambe le tipologie di premio unico ricorrente sono anticipate, dovute cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferiscono.

Il Contraente può richiedere all'Impresa di indicizzare il premio unico ricorrente di una percentuale da scegliere tra: 1%, 2%, 3% 4% o 5%.
In caso di scelta di indicizzazione, ad ogni data di ricorrenza annuale del contratto, il premio unico ricorrente viene automaticamente rivalutato della percentuale prescelta.
L'indicizzazione del premio unico ricorrente non comporta alcuna indicizzazione del bonus di fedeltà e del premio afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità: infatti, nel caso, l'Impresa procede indicizzando il premio unico ricorrente versato dal Contraente e solo successivamente, al risultato ottenuto, applica la spesa di emissione e la quota parte di premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità.

Tale facoltà può essere effettuata dal Contraente:
- alla data di sottoscrizione del contratto
- almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annuale del contratto, a partire dalla quale si intende attivare l'indicizzazione del premio unico ricorrente. Per attivare tale scelta è necessario inviare all'Impresa una comunicazione scritta.

Il Contraente ha sempre la possibilità di revocare la propria decisione, inviando una comunicazione scritta all'Impresa almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annuale a partire dalla quale si intende interrompere l'indicizzazione.

In entrambi i casi di attivazione o di revoca la comunicazione all'Impresa può essere inviata anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Resta valido che il Contraente può decidere di non indicizzare il premio ricorrente.

Di seguito si illustrano le caratteristiche e le condizioni riguardanti ciascun versamento:

premio unico ricorrente

- deve essere corrisposto con regolarità e per tutta la durata del contratto affinché restino valide le prestazioni potenziata caso morte e invalidità e l'eventuale diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà, illustrati ai precedenti Artt.2 e 3
- **si intende corrisposto con regolarità se e solo se - indipendentemente dalla periodicità e dalla modalità di pagamento prescelte - il versamento viene effettuato non oltre il 60° giorno dalla data di ricorrenza in cui sarebbe dovuto essere corrisposto**
- in caso di decesso dell'Assicurato non deve essere corrisposto per le ricorrenze successive alla data del decesso
- in fase di sottoscrizione del contratto il Contraente ha la facoltà di scegliere tra le seguenti periodicità di pagamento: mensile, trimestrale, semestrale o annuale
- il valore corrispondente alla periodicità di pagamento prescelta è pari a 12 in caso di periodicità mensile, a 4 in caso di quella trimestrale, a 2 in caso di quella semestrale e ad 1 in caso di quella annuale
- in funzione della periodicità prescelta gli importi minimi sono i seguenti:
  - Euro 75: periodicità mensile
  - Euro 225: periodicità trimestrale
  - Euro 450: periodicità semestrale
  - Euro 900: periodicità annuale
- con il pieno rispetto degli importi minimi, è prevista la facoltà di richiedere all'Impresa di variare la periodicità di pagamento: è sufficiente che - almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto - il Contraente comunichi all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario, cui è assegnato il contratto, la decisione di variare la periodicità
- è possibile in qualsiasi momento sospendere e riprendere il versamento del premio: in caso di sospensione - se non vengono rispettati i termini di regolarità del pagamento entro i 60 giorni - a partire dalla data di ricorrenza in cui non è stato corrisposto il premio vengono a cessare sia le prestazioni potenziata caso morte e invalidità che l'eventuale diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà; in caso di ripresa del pagamento - trascorsi i 60 giorni sopra indicata - sia le prestazioni che il diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà non vengono in alcun modo ripristinate
- in caso di scelta della corresponsione del premio con periodicità sub-annuale, qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, essa comunica tale circostanza al Contraente, specificando che il premio insoluto e i premi successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento; alla prima ricorrenza anniversaria di contratto successiva al premio il cui addebito diretto SEPA non è andato a buon fine, l'Impresa trasforma automaticamente la periodicità di pagamento in annuale
- è possibile richiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario, cui è assegnato il contratto, di modificare l'importo del premio unico ricorrente inizialmente stabilito, senza alcuna spesa, alle condizioni di seguito dettagliate:
  - in caso di scelta di diminuzione del premio unico ricorrente almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annua del contratto - a condizione che gli importi minimi vengano rispettati - il Contraente comunica

all'Impresa la decisione di ridurre l'importo
- ad avvenuta diminuzione del premio le eventuali prestazioni potenziata caso morte e invalidità restano valide e invariate e non vengono più riconosciuti gli eventuali successivi bonus di fedeltà
- in caso di scelta di incremento del premio unico ricorrente almeno 3 mesi prima la data di ricorrenza annua del contratto il Contraente comunica all'Impresa la decisione di incrementare l'importo; l'incremento è da riferirsi alla sola prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione.
- ad avvenuto incremento del premio restano invariate le eventuali prestazioni potenziata caso morte e invalidità e continuano ad essere riconosciuti e restano invariati - rispetto a quanto stabilito in fase di sottoscrizione del contratto - gli eventuali successivi bonus di fedeltà

- nel solo caso in cui il presente contratto sia sottoscritto per operazioni di reinvestimento, il premio unico ricorrente deve essere corrisposto - alla data di perfezionamento del contratto - esclusivamente con periodicità annuale ed essere effettuato con una delle modalità consuete utilizzate in fase di perfezionamento.
  Per le ricorrenze successive il Contraente può richiedere una diversa periodicità, in ogni caso il versamento - indipendentemente dalla periodicità scelta - deve essere effettuato esclusivamente tramite addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD. Ad eccezione di quanto qui indicato, tutte le altre caratteristiche sono comuni al caso in cui il contratto sia sottoscritto a sé stante

versamento aggiuntivo
- è possibile corrisponderlo fin dal giorno successivo la data di perfezionamento del contratto
- si riferisce integralmente alla sola prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione
- non concorre in alcun modo all'eventuale diritto di riconoscimento dei bonus di fedeltà
- non deve risultare inferiore a Euro 150
- l'Impresa, a seguito di ogni richiesta, si riserva il diritto di accettare o meno il versamento.

Ai fini del calcolo delle singole prestazioni e della loro rivalutazione annua, sono assimilati ai versamenti aggiuntivi i premi unici ricorrenti aventi scadenza diversa rispetto alla data di ricorrenza annua.
La data di decorrenza di tali versamenti è fissata alla data di ricorrenza mensile del contratto precedente o coincidente la data del versamento.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:
- **alla data di perfezionamento o in caso di versamento aggiuntivo:**
  - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
  - ordine di bonifico
  - altro mezzo di pagamento bancario o postale
  - sistema di pagamento elettronico

  Nel caso in cui il Contraente abbia scelto la periodicità mensile, alla data di perfezionamento devono essere corrisposte le prime 3 mensilità del premio unico ricorrente
- **alla successive date di ricorrenza del contratto:**
  - se scelta la periodicità mensile, trimestrale o semestrale: il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
  - se scelta la periodicità annuale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD

Distintamente per tipologia di versamento l'Impresa - per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - rilascia i seguenti documenti:
- **polizza di assicurazione**: a fronte del versamento del premio unico ricorrente di perfezionamento; la polizza risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata al Contraente alla data di perfezionamento del contratto
- **quietanza**: a fronte del versamento di ciascun premio unico ricorrente successivo; la quietanza risulta essere parte integrante del contratto e viene rilasciata dall'Intermediario cui è assegnato il contratto al Contraente nel solo caso in cui la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD
- **certificato di assicurazione/conferma di versamento**: a fronte di ogni eventuale versamento aggiuntivo; tale documento risulta essere parte integrante del contratto e attesta l'operazione.

In tali documenti viene indicato, tra l'altro, il capitale assicurato corrispondente a ciascun versamento effettuato, l'indicazione della data del versamento e la data di decorrenza del contratto, ovvero del versamento.
Nel documento di polizza, inoltre, vengono indicate sia le date di ricorrenza annua nelle quali si riconoscono i bonus, che l'importo degli stessi.
Annualmente l'Impresa comunica al Contraente il dettaglio dei versamenti effettuati nel corso dell'anno precedente e l'ammontare complessivo dei premi detraibili.

Art. 14 Determinazione del capitale assicurato
A fronte di ciascun versamento effettuato viene determinato il corrispondente capitale assicurato, con le modalità illustrate nelle tabelle A) e B) dell'Allegato 2 alle presenti Condizioni di Assicurazione, alle quali si rimanda.

Il capitale assicurato costituisce il valore minimo della prestazione garantita dall'Impresa in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale.
Ciascun capitale assicurato viene rivalutato alle ricorrenze annuali successive nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione riportata al successivo Art.16, andando in tal modo a costituire, via via in corso di contratto, la prestazione rivalutata complessiva risultato della somma dei singoli capitali assicurati riconducibili a ciascun versamento.
Si rimanda al successivo Art.15 per le modalità di determinazione della rivalutazione annua.

Art. 15 Rivalutazione annua del capitale assicurato
Ad ogni data di ricorrenza annua del contratto sono soggetti a rivalutazione - nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione - sia i capitali assicurati relativi ai versamenti effettuati nel corso dell'anno assicurativo che i capitali assicurati relativi ai versamenti effettuati negli anni assicurativi precedenti e già consolidati al contratto.

La modalità di rivalutazione è la seguente:
- i capitali assicurati, relativi ai versamenti effettuati nel corso dell'anno assicurativo, vengono rivalutati applicando ad essi il pro-rata della misura annua di rivalutazione - di cui al successivo punto A) dell'Art.16 - calcolata in base al numero di giorni trascorsi tra:
  - la data coincidente o successiva tra quella di versamento e quella di decorrenza del versamento stesso
  e
  - la data di ricorrenza annua immediatamente successiva
- i capitali assicurati relativi ai versamenti effettuati negli anni assicurativi precedenti - e dunque già consolidati al contratto - vengono rivalutati applicando la misura annua di rivalutazione di cui al successivo punto A) dell'Art.16.

Art. 16 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 parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) misura della rivalutazione
L'Impresa determina il tasso medio di rendimento - calcolato ai sensi del punto 3. del Regolamento della Gestione Separata - con riferimento al periodo relativo ai 12 mesi precedenti il 3° mese antecedente la data di ricorrenza annua del contratto.

Il rendimento attribuito al contratto - funzione del tasso medio di rendimento - si ottiene in base alle seguenti modalità:
- se il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata è maggiore o uguale del 6,5%, il rendimento attribuito al contratto è pari al tasso medio di rendimento moltiplicato per l'aliquota di retrocessione fissata dall'Impresa in misura pari all'80%
- se il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata è minore del 6,5% ed è maggiore o

uguale al 2,3%, il rendimento attribuito al contratto è pari a tale tasso medio di rendimento diminuito del rendimento trattenuto dall'Impresa, pari all'1,3%
- se il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata è minore del 2,3%, il rendimento attribuito al contratto è pari al tasso tecnico dell'1%.

La corrispondente misura annua di rivalutazione da riconoscere al contratto si ottiene sottraendo al rendimento attribuito al contratto il tasso tecnico, pari all'1%, e scontando per un anno il valore così ottenuto ad un tasso pari al tasso tecnico stesso.

La misura annua di rivalutazione minima garantita è pari a zero.

B) rivalutazione del capitale assicurato

ad ogni data di ricorrenza annua il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico dell'Impresa, della riserva matematica costituitasi a tale epoca e relativa alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità.
Tale aumento viene determinato secondo la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A).
La misura annua di rivalutazione - risultato dell'operazione di rivalutazione - viene applicata al capitale assicurato in essere, comprensivo di quello derivante da precedenti rivalutazioni e degli eventuali capitali assicurati, funzione dei versamenti effettuati nel corso dell'anno assicurativo, al netto di eventuali liquidazioni per riscatto parziale effettuate nel corso del medesimo anno cui si riferisce la rivalutazione.

Il meccanismo di rivalutazione del capitale assicurato garantisce il consolidamento delle rivalutazioni annuali, in quanto queste, una volta accreditate al contratto, restano definitivamente acquisite; di conseguenza, negli anni successivi, il capitale assicurato non può mai diminuire.
È possibile una diminuzione del capitale assicurato solo nel caso in cui vengano effettuate - nel corso di validità del contratto - delle liquidazioni per riscatto parziale.

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

Art. 17 Opzioni a scadenza

Il Contraente entro la data di scadenza del contratto, con richiesta scritta da inviare all'Impresa anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, può richiedere che la prestazione caso vita, liquidabile alla scadenza del contratto, al netto delle eventuali imposte previste dalla legge, venga convertita in una delle seguenti tipologie 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).

La rendita annua vitalizia immediata di opzione è determinata e corrisposta - al netto delle ritenute fiscali previste dalla legge e in rate posticipate secondo il frazionamento prescelto - alle condizioni della tariffa, corrispondente all'opzione prescelta, in vigore al momento della richiesta e 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 tipologie di rendita esercitabili, di cui sopra, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.
Infatti, prima dell'esercizio dell'opzione, l'Impresa si impegna a trasmettere: la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relativamente alla tipologia di rendita annua vitalizia immediata rivalutabile per la quale il Contraente ha manifestato il proprio interesse.

Art. 18 Mancato pagamento del premio

Il Contraente ha la facoltà, in corso di contratto, di interrompere il pagamento dei premi unici ricorrenti; in tal caso vale quanto segue:

- decade il diritto ai successivi bonus di fedeltà
- decadono le prestazioni potenziata caso morte e invalidità
- rimane in ogni caso valida e invariata la prestazione caso vita comprensiva della controassicurazione
- rimane attiva la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi.

In ogni caso il Contraente ha la facoltà, in corso di contratto, di riprendere il pagamento dei premi unici ricorrenti; nel caso, vale quanto segue:

- se e solo se egli riprende il pagamento:
  - entro e non oltre 60 giorni dalla data di ricorrenza in cui non si è corrisposto il premio: continuano ad essere valide sia le prestazioni potenziata caso morte e invalidità che il diritto ai successivi bonus di fedeltà
  - trascorsi 60 giorni dalla data di ricorrenza in cui non si è corrisposto il premio: decadono sia le prestazioni potenziata caso morte e invalidità che il diritto ai successivi bonus di fedeltà.

Art. 19 Liquidazione per riscatto

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato - in misura totale o parziale - a condizione che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale assicurato definito alla data di richiesta, al tasso annuo di sconto, di seguito definiti.

Per capitale assicurato definito alla data della richiesta si intende il capitale rivalutato alla data di ricorrenza annua precedente tale data di richiesta, a cui vengono sommati gli eventuali capitali assicurati relativi ai versamenti corrisposti dalla medesima data di ricorrenza annua alla data di richiesta e vengono sottratti gli eventuali importi relativi alle liquidazioni effettuate nel medesimo periodo a seguito di richieste di riscatto parziale.

Per tasso annuo di sconto si intende il tasso tecnico maggiorato di un punto percentuale, dunque un tasso annuo pari al 2%.

La liquidazione del riscatto totale determina la cessazione di tutte le prestazioni previste dal contratto.
Il Contraente può chiedere il riscatto del contratto anche in misura parziale, in tal caso il contratto rimane in vigore per un capitale assicurato residuo, liquidabile alla scadenza del contratto, ottenuto applicando al capitale assicurato calcolato alla data della richiesta, come sopra definito, un coefficiente ottenuto rapportando l'importo del valore del riscatto parziale da effettuare e il valore del riscatto totale maturato alla data di richiesta.
Della medesima proporzione viene ridotto anche l'importo da liquidare come prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale residua.
Il valore del riscatto parziale non deve risultare inferiore ad Euro 1.000.
Qualora il capitale residuo risulti inferiore a Euro 2.500, si procede al riscatto totale del contratto.
L'importo del capitale residuo viene comunicato al momento della liquidazione a seguito di richiesta di riscatto parziale.
Successivamente alla liquidazione del riscatto parziale, il Contraente può continuare a corrispondere i versamenti, ma decade il diritto al riconoscimento degli eventuali successivi bonus di fedeltà illustrato al precedente Art.3.

Se, successivamente al riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, il Contraente chiede la liquidazione per riscatto totale - e sono valide tutte le prestazioni - il capitale assicurato sopra definito viene determinato come somma tra i seguenti importi:

- capitale assicurato afferente ai versamenti effettuati dal Contraente in corso di contratto, rivalutato fino alla data di ricorrenza annua precedente la data di richiesta di liquidazione per riscatto

- un importo ottenuto come somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva la data di denuncia dello stato di invalidità, fino alla data di richiesta di liquidazione per riscatto, riconosciuti dall'Impresa - salvo quanto indicato all'Art.8 dell'Allegato 3

Anche in questo caso il valore di riscatto si ottiene scontando - per il numero di giorni che intercorrono tra la data di richiesta di liquidazione per riscatto e la data di scadenza del contratto - il capitale sopra definito, al tasso annuo di sconto del 2%.
Successivamente al riconoscimento dell'invalidità totale e permanente non è più possibile richiedere il riscatto parziale.

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 e 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'Intermediario, 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:
indipendentemente dalla tipologia 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 sottoscrizione del contratto
- originale di polizza
- originali delle eventuali appendici - atti di variazione contrattuale

nei casi di richiesta di liquidazione per sinistro:

- certificato di morte dell'Assicurato
- 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
- 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

nei casi di richiesta di liquidazione per invalidità

- documentazione che attesta l'invalidità

nei casi di richiesta di liquidazione per riscatto e scadenza

- dichiarazione del Contraente e/o del Beneficiario designato in merito all'esistenza in vita dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, alla data della richiesta di liquidazione per riscatto e scadenza.

nei casi di richiesta di opzione in rendita:
- certificato di esistenza in vita, ad ogni data di scadenza di rata di rendita.

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, dei Beneficiari designati 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 e in tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

Regolamento della Gestione Separata FONDO PIÙ

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Sara Vita Spa (di seguito Impresa), che viene contraddistinta con il nome FONDO PIÙ (di seguito Gestione Separata).

   La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'Euro.

   Ai fini della redazione del Rendiconto riepilogativo della Gestione Separata, di cui all'All. a) del Regolamento ISVAP 38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, l'Impresa individua come periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento quello che va dal 1° gennaio al 31 dicembre.
   L'Impresa, ogni mese, determina ed utilizza un tasso medio di rendimento il cui periodo di osservazione è ottenuto traslando, di mese in mese, il periodo di osservazione individuato per la redazione del Rendiconto riepilogativo.
   Nelle Condizioni di Assicurazione dei prodotti collegati alla presente Gestione Separata viene indicato l'effettivo periodo di osservazione rilevante ai fini della rivalutazione.

   Relativamente agli obiettivi e alle politiche di investimento, si precisa:
   i) la Gestione Separata investe prevalentemente in titoli Governativi e Sovranazionali, titoli emessi o garantiti da Stati e/o da Agenzie Governative, titoli obbligazionari di emittenti nazionali ed esteri con elevato rating (*investment grade*) emessi da emittenti di Paesi membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE ed, in minor misura, in titoli azionari quotati su mercati regolamentati, in quote di OICR, in investimenti diretti in immobili ed in liquidità e strumenti monetari. L'investimento residuale in titoli azionari viene realizzato attraverso OICR armonizzati e non, titoli di Società italiane e straniere, quotati in mercati ufficiali, regolarmente riconosciuti anche diversi dall'area Euro.
      Nel complesso l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati regolamentati, regolarmente riconosciuti e regolarmente funzionanti.
      Lo stile di gestione adottato individua i titoli guardando agli aspetti di solidità dell'emittente e privilegiando la stabilità del flusso cedolare nel tempo. La gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio e una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni
   ii) qualora l'Impresa ritenesse opportuno inserire nella Gestione Separata strumenti o altri attivi gestiti da soggetti appartenenti al Gruppo SARA il peso percentuale degli stessi rispetto al totale sarà mantenuto ad un livello inferiore al 10%
   iii) l'Impresa non esclude l'eventuale utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato o assimilabile a scopo non speculativo, con l'esclusiva finalità di ridurre il rischio di investimento o conseguire una gestione efficace del portafoglio secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riverse tecniche.

   Per tutti gli investimenti in valute diverse dall'Euro l'Impresa mette in atto tutte le azioni necessarie alla copertura del rischio divisa.

   Alla Gestione Separata affluiscono le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili.
   Il segmento di clientela a cui è dedicata la Gestione Separata può essere individuato in tutti gli investitori e risparmiatori che intendano investire nelle attività relative ai contratti di cui sopra.

   Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'Impresa per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.
   La gestione è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, e si attiene ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso:

- alla normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (Regolamenti IVASS) vigente
- a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal caso, di quelle modifiche meno favorevoli per il Contraente e l'Assicurato.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente.
Inoltre, l'Impresa si riserva di apportare, al successivo punto 3., le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Sulla Gestione Separata gravano unicamente le spese:

- relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione
- effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata.

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

2. La Gestione Separata è sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'art.161 del D.lgs n.58 del 24 febbraio 1998 e successive modificazioni, la quale ne attesta la rispondenza al presente Regolamento.

3. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui al punto 1. è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione stessa.
   Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vengono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile e al lordo delle ritenute di acconto fiscale.
   Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
   La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.
   Ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata l'esercizio relativo alla certificazione è quello indicato al precedente punto 1.
   Distintamente per ciascun contratto collegato alla Gestione Separata, la modalità di determinazione della rivalutazione annuale viene descritta nella Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

4. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione di ciascun contratto di assicurazione sulla vita a prestazione rivalutabile, collegato alla Gestione Separata.

Regolamento della Gestione Separata FONDO SOCI

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Sara Vita Spa (di seguito Impresa), che viene contraddistinta con il nome FONDO SOCI (di seguito Gestione Separata).

   La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'Euro.

   Ai fini della redazione del Rendiconto riepilogativo della Gestione Separata, di cui all'All. a) del Regolamento ISVAP 38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, l'Impresa individua come periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento quello che va dal 1° gennaio al 31 dicembre.
   L'Impresa, ogni mese, determina ed utilizza un tasso medio di rendimento il cui periodo di osservazione è ottenuto traslando, di mese in mese, il periodo di osservazione individuato per la redazione del Rendiconto riepilogativo.
   Nelle Condizioni di Assicurazione dei prodotti collegati alla presente Gestione Separata viene indicato l'effettivo periodo di osservazione rilevante ai fini della rivalutazione.

   Relativamente agli obiettivi e alle politiche di investimento, si precisa:
   i) la Gestione Separata investe prevalentemente in titoli Governativi e Sovranazionali, titoli emessi o garantiti da Stati e/o da Agenzie Governative, titoli obbligazionari di emittenti nazionali ed esteri con elevato rating (*investment grade*) emessi da emittenti di Paesi membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE ed, in minor misura, in titoli azionari quotati su mercati regolamentati, in quote di OICR, in investimenti diretti in immobili ed in liquidità e strumenti monetari. L'investimento residuale in titoli azionari viene realizzato attraverso OICR armonizzati e non, titoli di Società italiane e straniere, quotati in mercati ufficiali, regolarmente riconosciuti anche diversi dall'area Euro.
      Nel complesso l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati regolamentati, regolarmente riconosciuti e regolarmente funzionanti.
      Lo stile di gestione adottato individua i titoli guardando agli aspetti di solidità dell'emittente e privilegiando la stabilità del flusso cedolare nel tempo. La gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio e una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni
   ii) qualora l'Impresa ritenesse opportuno inserire nella Gestione Separata strumenti o altri attivi gestiti da soggetti appartenenti al Gruppo SARA il peso percentuale degli stessi rispetto al totale sarà mantenuto ad un livello inferiore al 10%
   iii) l'Impresa non esclude l'eventuale utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato o assimilabile a scopo non speculativo, con l'esclusiva finalità di ridurre il rischio di investimento o conseguire una gestione efficace del portafoglio secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riverse tecniche.

   Per tutti gli investimenti in valute diverse dall'Euro l'Impresa mette in atto tutte le azioni necessarie alla copertura del rischio divisa.

   Alla Gestione Separata affluiscono le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili.
   Il segmento di clientela a cui è dedicata la Gestione Separata può essere individuato in tutti gli investitori e risparmiatori che intendano investire nelle attività relative ai contratti di cui sopra.

   Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'Impresa per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.
   La gestione è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011 e successive modificazioni, e si attiene ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso:
- alla normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (Regolamenti IVASS) vigente
- a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal caso, di quelle modifiche meno favorevoli per il Contraente e l'Assicurato.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate al Contraente.
Inoltre, l'Impresa si riserva di apportare, al successivo punto 3., le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Sulla Gestione Separata gravano unicamente le spese:
- relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione
- effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata.

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

2. La Gestione Separata è sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'art.161 del D.lgs n.58 del 24 febbraio 1998 e successive modificazioni, la quale ne attesta la rispondenza al presente Regolamento.

3. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui al punto 1., è determinato rapportando alla giacenza media delle attività della Gestione stessa, un importo pari alla somma algebrica tra il risultato finanziario della Gestione Separata e il risultato tecnico attribuito al periodo di osservazione stesso.
   La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.
   Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vengono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile e al lordo delle ritenute di acconto fiscale.
   Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

   Il risultato tecnico di esercizio è inteso come 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 e quelli delle polizze e delle 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 alla Gestione Separata, mentre

gli oneri generali di amministrazione ed altri eventuali oneri comuni saranno attribuiti nella stessa proporzione in cui i premi di competenza della Gestione Separata stanno al totale dei premi dell'Impresa per l'esercizio interessato; i caricamenti, relativi ai premi di competenza della Gestione Separata che concorrono alla formazione dei premi del bilancio dell'esercizio interessato, sono rilevati analiticamente in base alle funzioni di caricamento utilizzate per il calcolo dei tassi di premio di tariffa; la rilevazione dei caricamenti sarà effettuata con criteri omogenei rispetto all'imputazione delle corrispondenti voci di spesa, con particolare riguardo agli oneri di acquisizione e includerà anche l'importo degli accessori di polizza incassati nell'esercizio.

Ove la somma tra le quantità di cui ai punti a) e b) risultasse non positiva, la stessa, per il periodo interessato, potrà essere convenzionalmente posta pari a zero, previa decisione del Consiglio di Amministrazione.
Qualora il periodo di osservazione sia diverso dall'anno solare (1/1 - 31/12) non si dà luogo alla rilevazione del risultato tecnico del periodo di osservazione, e per risultato tecnico si intende il valore rilevato e certificato per l'anno solare immediatamente precedente il periodo.
Ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata l'esercizio relativo alla certificazione è quello indicato al precedente punto 1.

Distintamente per ciascun contratto collegato alla Gestione Separata, la modalità di determinazione della rivalutazione annuale del contratto viene descritta nella Clausola di Rivalutazione, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

4. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione di ciascun contratto di assicurazione sulla vita a prestazione rivalutabile, collegato alla Gestione Separata.

ALLEGATI ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Allegato 1: Elenco delle malattie gravi o significative, degli interventi chirurgici significativi, delle attività professionali e/o sportive considerate a rischio

Profilo sanitario

Per malattie gravi o comunque significative s'intendono:

- **Displasie**
- **Leucemie**
- **Linfomi**
- **Mielomi**
- **Neoplasie maligne di qualsiasi tipo**
- **Lesioni precancerose**
- **Malattie della pelle:** pemfigo, micosi fungoide, psoriasi
- **Malattie immunopatologiche**: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti
- **Malattie delle ossa e delle articolazioni**: artrosi severa deformante, morbo di Pott, morbo di Sudeck, osteomielite
- **Malattie dismetaboliche**: diabete tipo II, diabete tipo I insorto da oltre 5 anni, glicogenosi, lipoidosi, emocromatosi, colesterolemia superiore a 250 mg, trigliceridemia superiore a 240 mg, grave obesità, sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa
- **Malattie dell'apparato respiratorio**: insufficienza respiratoria di grado moderato o superiore, bronchite cronica con enfisema, asma bronchiale e/o allergico in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, malattia fibrocistica, sarcoidosi, mucoviscidosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare
- **Malattie dell'apparato cardiovascolare**: ipertensione arteriosa con valori superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sx, endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o dilatativa, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza (anche se di grado moderato), arteriopatie sistemiche, aneurismi
- **Malattie dell'apparato digerente**: esofagite cronica da reflusso, rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica
- **Malattie dell'apparato uro-genitale**: insufficienza renale cronica (anche di grado lieve), malformazioni renali, ipertrofia prostatica
- **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico**: vasculopatia cerebrale, aneurismi, ictus con o senza residue paralisi, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, malattie psichiatriche di qualsiasi tipo, Sindrome di Down
- **Malattie degli organi di senso**: cecità completa, emicecità, glaucoma, neurite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie, qualunque sia la causa, riduzione severa dell'acuità visiva da qualsiasi causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche
- **Malattie delle ghiandole endocrine**: adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, patologie tiroidee, iper o ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche
- **Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici**: talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, piastrinosi semplice, trombocitopenia essenziale, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie
- **Malattie rare e genetiche**.

Per interventi chirurgici significativi s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, oppure eseguiti a scopo di trapianto.

Profilo professionale

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

- Acrobata
- Aeronautica militare
- Agente di custodia
- Agente/Piazzista/Rappresentante di commercio/industria che provvede alla consegna di prodotti pericolosi (esplodenti, corrosivi, infiammabili e tossici)
- Attore/Artista esposto anche a rischi speciali
- Autista di autocarri di oltre 35 quintali
- Autista di autocarri e/o motocarri che trasporta esplosivi o merci pericolose, con o senza carico e scarico
- Aviazione civile
- Carabiniere
- Chimico/Fisico occupato in fabbrica di esplosivi o nel campo dell'energia nucleare
- Circo equestre
- Collaudatore di auto e moto
- Commerciante all'ingrosso, in articoli pericolosi (esplodenti, corrosivi, infiammabili e tossici)
- Esercito
- Guardia del corpo
- Guardia doganale, portuale, di finanza e di pubblica sicurezza
- Guardia municipale, giurata, notturna (anche armata)
- Guida alpina
- Marina mercantile
- Marina militare
- Operaio o altro personale a contatto con materiale esplosivo o venefico (compreso pesticida e amianto)
- Operaio o altro personale addetto agli impianti per la produzione di energia nucleare
- Operaio o altro personale occupato nell'industria petrolifera
- Operaio di cementifici
- Polizia
- Professionista sportivo
- Sommozzatore/Palombaro
- Speleologo
- Titolare o dipendente con lavoro manuale in cava e uso di esplodenti
- Titolare o dipendente in cantieri edili con accesso alle impalcature
- Titolare o dipendente in miniera con lavoro manuale
- Vigile del fuoco.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

Profilo sportivo

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

- Alpinismo con scalate oltre il terzo grado effettuate isolatamente
- Alpinismo con scalate isolate oltre il terzo grado effettuate non isolatamente
- Arrampicata libera (free climbing)
- Arti marziali (in genere)
- Atletica pesante
- Bob
- Bungee jumping
- Canoa fluviale
- Football americano
- Guida alpina
- Guidoslitta
- Hydrospeed
- Immersioni subacquee non in apnea
- Kayak
- Kitesurf
- Lotta (nelle sue varie forme)
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove
- Pugilato dilettantistico
- Rafting
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci e idroscì
- Sci acrobatico
- Sci alpinismo
- Sci estremo
- Torrentismo
- Snowboard acrobatico
- Sport aerei (in genere)
- Vela di altura.

Si precisa che le attività sportive di tipo ricreativo e professionale non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

Allegato 2 - Prospetto dei coefficienti per la determinazione del capitale assicurato

Tabella A) determinazione di ciascun capitale assicurato, sia alla data di decorrenza del contratto che, nel caso sia stata scelta la periodicità annuale, in corrispondenza di ciascuna data di ricorrenza annua del contratto.

Nella tabella A) che segue sono elencati i coefficienti da applicare a ciascun premio unico ricorrente corrisposto - al netto della spesa di emissione e della quota parte del premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - per determinare il capitale assicurato corrispondente.

I coefficienti sono ottenuti in funzione di indicatori riconducibili, oltre che alla durata del contratto, anche alle variabili demografiche e finanziarie, quali, rispettivamente, l'età dell'Assicurato e il tasso tecnico.

Ad esempio, alla data di decorrenza del contratto - ipotesi: giugno 2015 - nel caso si preveda:
- età dell'Assicurato: 45 anni (anni assicurativi)
- durata contrattuale prescelta: 10 anni
- premio unico ricorrente, al netto della spesa di emissione: Euro 5.000

il coefficiente da utilizzare è pari a 0,987235 e il corrispondente capitale assicurato è pari a Euro 5.000 x 0,987235 = Euro 4.936,18.

Alla prima data di ricorrenza annua - ipotesi: giugno 2016 - nel caso il Contraente abbia prescelto la periodicità annuale, il contratto prevede:
- età dell'Assicurato: 46 anni (anni assicurativi)
- durata contrattuale: 9 anni
- premio unico ricorrente, da corrispondere alla data di ricorrenza annua, al netto della spesa di emissione: Euro 5.000

il coefficiente da utilizzare è pari a 0,985231 corrispondente capitale assicurato è pari a Euro 5.000 x 0,985231 = Euro 4.926,16.

Alle successive date di ricorrenza annua, sempre in caso di periodicità annuale, per individuare il coefficiente si procede nel medesimo modo descritto: incrementando di un'unità l'età dell'Assicurato e diminuendo di un anno la durata del contratto.

Tabella B) - determinazione di ciascun capitale assicurato nel caso di corresponsione sia del premio unico ricorrente in date diverse dalle date di ricorrenza annua, che di eventuali versamenti aggiuntivi.

Nella tabella B) che segue sono elencati gli ulteriori coefficienti da applicare al capitale assicurato, determinato, come descritto in precedenza, per ottenere il capitale assicurato corrispondente a:
- ciascun premio unico ricorrente - al netto della spesa di emissione e della quota parte del premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - versato alle date di ricorrenza diverse da quella annua: semestrale, trimestrale o mensile.
- eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della spesa di emissione.

Infatti, ciascun capitale assicurato si determina moltiplicando il capitale assicurato ottenuto - secondo le modalità illustrate nella sezione relativa alla tabella A) - alla data di ricorrenza annua precedente a quella del versamento, con il coefficiente presente nella successiva tabella B), corrispondente al numero intero di mesi interamente trascorsi tra la data di ricorrenza annua precedente a quella del versamento e la data di versamento riconducibile - a seconda della periodicità prescelta dal Contraente - alla data di ricorrenza semestrale, trimestrale o mensile.

Questi coefficienti sono determinati in base alla sola variabile finanziaria e in funzione dei mesi interamente trascorsi tra la data di ricorrenza annua del contratto precedente a quella del versamento e la data del versamento stesso.

Ad esempio, alla prima data di ricorrenza semestrale del contratto - ipotesi: dicembre 2015 - nel caso si preveda:

- periodicità di pagamento: semestrale
- età dell'Assicurato: 45 anni (anni assicurativi)
- durata contrattuale: 9 anni e 6 mesi
- premio unico ricorrente al netto della spesa di emissione, con periodicità semestrale, corrisposto successivamente a quello di perfezionamento: Euro 2.500
- capitale assicurato calcolato alla data di ricorrenza annua precedente a quella del versamento, ottenuto come illustrato nella sezione relativa alla tabella A): Euro 2.463,08 (ottenuto moltiplicando Euro 2.500 per il coefficiente pari a 0,985231)

il coefficiente della tabella B) da utilizzare è pari a 0,995 e il corrispondente capitale assicurato, riferito al premio unico ricorrente versato alla prima ricorrenza semestrale del contratto, è pari a Euro 2.463,08 x 0,995 = Euro 2.450,76.

Sempre in caso di periodicità semestrale, come da esempio - ma similmente anche per la periodicità trimestrale o mensile - si procede nel medesimo modo descritto per individuare il coefficiente alle successive date, corrispondenti al numero intero di mesi interamente trascorsi tra la data di ricorrenza annua precedente e la data di ricorrenza semestrale non coincidente con quella annua.

Infine, nel caso di eventuali versamenti aggiuntivi - che di norma possono essere corrisposti in qualsiasi momento, alle condizioni stabilite all'Art.13 delle Condizioni di Assicurazione - si procede similarmente al caso illustrato nella sezione relativa alla tabella B), andando ad utilizzare il coefficiente corrispondente al numero intero di mesi interamente trascorsi tra la data di ricorrenza annua precedente e la data di decorrenza del versamento aggiuntivo.

Tabella A) sono di seguito elencati i coefficienti da applicare al versamento per la determinazione di ciascun capitale assicurato, nel caso di corresponsione di ciascun premio unico ricorrente - al netto della spesa di emissione e della quota parte di premio unico ricorrente afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità - sia alla data di decorrenza del contratto che, nel caso sia stata scelta la periodicità annuale, in corrispondenza di ciascuna data di ricorrenza annua dello stesso:

età	durata: da 1 a 10 anni									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0,967445	0,969951	0,972403	0,974811	0,977173	0,979480	0,981730	0,983932	0,986077	0,988172
1	0,967567	0,970101	0,972583	0,975010	0,977402	0,979739	0,982019	0,984252	0,986427	0,988553
2	0,967577	0,970101	0,972583	0,975020	0,977412	0,979749	0,982029	0,984262	0,986436	0,988562
3	0,967577	0,970101	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984271	0,986446	0,988572
4	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984271	0,986446	0,988572
5	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984271	0,986446	0,988572
6	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984271	0,986446	0,988562
7	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984271	0,986436	0,988553
8	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982039	0,984262	0,986436	0,988543
9	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979749	0,982029	0,984252	0,986417	0,988533
10	0,967577	0,970111	0,972592	0,975029	0,977412	0,979739	0,982019	0,984242	0,986407	0,988504
11	0,967577	0,970111	0,972592	0,975020	0,977402	0,979729	0,982000	0,984223	0,986378	0,988484
12	0,967577	0,970101	0,972583	0,975020	0,977393	0,979720	0,981981	0,984194	0,986349	0,988445
13	0,967577	0,970101	0,972583	0,975001	0,977374	0,979701	0,981961	0,984165	0,986320	0,988406
14	0,967577	0,970092	0,972573	0,974991	0,977364	0,979672	0,981932	0,984136	0,986281	0,988367
15	0,967567	0,970092	0,972555	0,974972	0,977345	0,979653	0,981904	0,984107	0,986242	0,988328
16	0,967567	0,970083	0,972545	0,974963	0,977326	0,979633	0,981884	0,984078	0,986213	0,988289
17	0,967567	0,970073	0,972536	0,974953	0,977307	0,979614	0,981865	0,984049	0,986184	0,988259
18	0,967558	0,970073	0,972536	0,974944	0,977297	0,979595	0,981846	0,984039	0,986164	0,988240
19	0,967558	0,970064	0,972526	0,974934	0,977288	0,979585	0,981836	0,984020	0,986154	0,988230
20	0,967558	0,970064	0,972526	0,974925	0,977278	0,979585	0,981826	0,984010	0,986145	0,988220
21	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984010	0,986145	0,988211
22	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984010	0,986135	0,988211
23	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984010	0,986135	0,988211
24	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984010	0,986135	0,988211
25	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981826	0,984010	0,986135	0,988211
26	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981826	0,984010	0,986135	0,988201
27	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981826	0,984010	0,986135	0,988201
28	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984010	0,986135	0,988191
29	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977278	0,979576	0,981817	0,984000	0,986125	0,988181
30	0,967558	0,970064	0,972517	0,974925	0,977269	0,979566	0,981807	0,983990	0,986106	0,988172
31	0,967558	0,970064	0,972517	0,974915	0,977269	0,979557	0,981797	0,983981	0,986096	0,988152
32	0,967558	0,970054	0,972507	0,974915	0,977259	0,979547	0,981788	0,983961	0,986077	0,988123
33	0,967548	0,970054	0,972507	0,974906	0,977250	0,979537	0,981769	0,983942	0,986047	0,988093
34	0,967548	0,970054	0,972507	0,974896	0,977240	0,979528	0,981759	0,983923	0,986028	0,988064
35	0,967548	0,970054	0,972498	0,974896	0,977231	0,979518	0,981740	0,983903	0,985999	0,988035
36	0,967548	0,970045	0,972498	0,974887	0,977221	0,979499	0,981720	0,983874	0,985970	0,987986
37	0,967548	0,970045	0,972488	0,974877	0,977211	0,979480	0,981691	0,983845	0,985931	0,987947
38	0,967548	0,970036	0,972479	0,974868	0,977192	0,979461	0,981663	0,983807	0,985882	0,987888
39	0,967539	0,970036	0,972469	0,974849	0,977173	0,979432	0,981634	0,983768	0,985834	0,987820
40	0,967539	0,970026	0,972460	0,974839	0,977154	0,979403	0,981595	0,983719	0,985775	0,987752
41	0,967539	0,970026	0,972450	0,974820	0,977125	0,979374	0,981557	0,983671	0,985707	0,987674
42	0,967530	0,970017	0,972441	0,974801	0,977106	0,979336	0,981508	0,983613	0,985639	0,987586
43	0,967530	0,970007	0,972422	0,974782	0,977068	0,979298	0,981451	0,983545	0,985552	0,987479
44	0,967530	0,969998	0,972403	0,974754	0,977030	0,979250	0,981393	0,983468	0,985455	0,987362
45	0,967520	0,969979	0,972384	0,974725	0,976992	0,979202	0,981325	0,983381	0,985348	0,987235
46	0,967511	0,969970	0,972365	0,974687	0,976954	0,979135	0,981248	0,983284	0,985231	0,987089
47	0,967511	0,969951	0,972337	0,974659	0,976906	0,979068	0,981162	0,983168	0,985096	0,986923
48	0,967502	0,969942	0,972318	0,974621	0,976849	0,979000	0,981065	0,983052	0,984950	0,986738
49	0,967492	0,969923	0,972280	0,974573	0,976782	0,978914	0,980960	0,982917	0,984775	0,986534
50	0,967483	0,969904	0,972252	0,974516	0,976715	0,978818	0,980844	0,982762	0,984591	0,986300
51	0,967474	0,969885	0,972205	0,974459	0,976629	0,978713	0,980709	0,982598	0,984368	0,986038
52	0,967464	0,969847	0,972167	0,974402	0,976543	0,978598	0,980556	0,982395	0,984126	0,985736
53	0,967445	0,969819	0,972120	0,974326	0,976448	0,978464	0,980383	0,982183	0,983865	0,985416
54	0,967436	0,969800	0,972072	0,974260	0,976343	0,978330	0,980200	0,981952	0,983584	0,985076
55	0,967427	0,969763	0,972016	0,974175	0,976219	0,978158	0,979989	0,981691	0,983255	0,984688
56	0,967408	0,969725	0,971950	0,974061	0,976076	0,977976	0,979749	0,981393	0,982898	0,984242
57	0,967380	0,969678	0,971865	0,973947	0,975914	0,977766	0,979489	0,981075	0,982502	0,983748
58	0,967361	0,969622	0,971780	0,973824	0,975753	0,977555	0,979221	0,980729	0,982067	0,983216
59	0,967333	0,969565	0,971685	0,973700	0,975581	0,977336	0,978924	0,980354	0,981595	0,982627
60	0,967314	0,969518	0,971610	0,973577	0,975410	0,977097	0,978617	0,979950	0,981085	0,981981
61	0,967286	0,969462	0,971515	0,973444	0,975220	0,976830	0,978263	0,979489	0,980498	0,981239
62	0,967258	0,969406	0,971421	0,973293	0,974991	0,976524	0,977852	0,978962	0,979816	0,980392
63	0,967240	0,969340	0,971308	0,973103	0,974735	0,976162	0,977383	0,978349	0,979039	0,979403
64	0,967202	0,969255	0,971157	0,972886	0,974421	0,975743	0,976820	0,977622	0,978119	0,978253
65	0,967155	0,969152	0,970987	0,972630	0,974061	0,975258	0,976181	0,976801	0,977078	0,976944
66	0,967109	0,969039	0,970798	0,972346	0,973662	0,974706	0,975457	0,975876	0,975895	0,975448
67	0,967053	0,968927	0,970591	0,972025	0,973217	0,974099	0,974659	0,974839	0,974564	0,973757
68	0,966996	0,968795	0,970356	0,971685	0,972715	0,973425	0,973767	0,973662	0,973047	0,971827
69	0,966922	0,968626	0,970092	0,971279	0,972148	0,972659	0,972734	0,972318	0,971308	0,969594
70	0,966847	0,968457	0,969800	0,970836	0,971525	0,971789	0,971581	0,970798	0,969330	0,967034
71	0,966772	0,968270	0,969481	0,970356	0,970827	0,970827	0,970290	0,969077	0,967081	0,964144
72	0,966679	0,968064	0,969133	0,969810	0,970036	0,969744	0,968804	0,967109	0,964515	0,960892
73	0,966585	0,967848	0,968739	0,969199	0,969161	0,968504	0,967127	0,964897	0,961677	0,957231
74	0,966473	0,967586	0,968289	0,968504	0,968148	0,967090	0,965223	0,962427	0,958451	0,952871
75	0,966342	0,967286	0,967783	0,967717	0,966996	0,965503	0,963141	0,959665	0,954663	0,947427
76	0,966202	0,966978	0,967221	0,966837	0,965736	0,963818	0,960846	0,956453	0,949938	
77	0,966053	0,966613	0,966594	0,965885	0,964413	0,961973	0,958185	0,952417		
78	0,965876	0,966212	0,965913	0,964897	0,962983	0,959813	0,954791			
79	0,965689	0,965801	0,965251	0,963874	0,961326	0,957066				
80	0,965512	0,965437	0,964590	0,962677	0,959168					
81	0,965381	0,965055	0,963753	0,960984						
82	0,965176	0,964450	0,962371							
83	0,964823	0,963419								
84	0,964255									

età	durata: da 11 a 20 anni									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0										
1	0,996373	1,004641	1,012966	1,021367	1,029834	1,038378	1,046989	1,055676	1,064441	1,073284
2	0,996761	1,005035	1,013377	1,021784	1,030269	1,038821	1,047449	1,056145	1,064929	1,073779
3	0,996770	1,005045	1,013387	1,021805	1,030280	1,038842	1,047471	1,056178	1,064951	1,073814
4	0,996780	1,005055	1,013397	1,021805	1,030291	1,038853	1,047482	1,056189	1,064974	1,073826
5	0,996780	1,005055	1,013397	1,021816	1,030301	1,038853	1,047493	1,056200	1,064974	1,073837
6	0,996780	1,005055	1,013397	1,021816	1,030301	1,038853	1,047493	1,056200	1,064974	1,073837
7	0,996770	1,005045	1,013387	1,021805	1,030291	1,038853	1,047482	1,056189	1,064974	1,073826
8	0,996761	1,005035	1,013377	1,021795	1,030280	1,038842	1,047471	1,056178	1,064951	1,073814
9	0,996751	1,005025	1,013366	1,021784	1,030269	1,038821	1,047460	1,056156	1,064940	1,073791
10	0,996731	1,005005	1,013346	1,021764	1,030248	1,038799	1,047428	1,056133	1,064906	1,073756
11	0,996711	1,004985	1,013325	1,021732	1,030216	1,038778	1,047406	1,056100	1,064872	1,073722
12	0,996681	1,004944	1,013284	1,021701	1,030184	1,038734	1,047362	1,056067	1,064838	1,073676
13	0,996641	1,004914	1,013253	1,021659	1,030142	1,038691	1,047318	1,056011	1,064781	1,073630
14	0,996602	1,004874	1,013212	1,021617	1,030100	1,038648	1,047263	1,055966	1,064736	1,073583
15	0,996562	1,004823	1,013161	1,021565	1,030046	1,038594	1,047219	1,055910	1,064679	1,073526
16	0,996522	1,004783	1,013120	1,021524	1,030004	1,038551	1,047164	1,055866	1,064634	1,073480
17	0,996482	1,004742	1,013079	1,021482	1,029962	1,038508	1,047120	1,055821	1,064589	1,073434
18	0,996453	1,004712	1,013048	1,021450	1,029930	1,038476	1,047098	1,055788	1,064566	1,073411
19	0,996433	1,004692	1,013028	1,021430	1,029898	1,038454	1,047066	1,055766	1,064543	1,073388
20	0,996413	1,004682	1,013007	1,021409	1,029887	1,038432	1,047055	1,055754	1,064532	1,073388
21	0,996403	1,004672	1,012997	1,021398	1,029877	1,038422	1,047044	1,055743	1,064521	1,073388
22	0,996403	1,004662	1,012997	1,021398	1,029877	1,038422	1,047044	1,055743	1,064532	1,073388
23	0,996403	1,004662	1,012997	1,021398	1,029866	1,038422	1,047044	1,055754	1,064532	1,073399
24	0,996393	1,004662	1,012986	1,021398	1,029866	1,038422	1,047055	1,055754	1,064543	1,073411
25	0,996393	1,004662	1,012986	1,021398	1,029866	1,038422	1,047055	1,055766	1,064555	1,073434
26	0,996393	1,004662	1,012986	1,021398	1,029877	1,038432	1,047066	1,055777	1,064577	1,073457
27	0,996393	1,004652	1,012986	1,021388	1,029877	1,038432	1,047066	1,055788	1,064589	1,073480
28	0,996393	1,004652	1,012986	1,021388	1,029866	1,038432	1,047066	1,055788	1,064600	1,073503
29	0,996383	1,004641	1,012976	1,021377	1,029866	1,038422	1,047066	1,055799	1,064611	1,073526
30	0,996373	1,004631	1,012966	1,021367	1,029856	1,038422	1,047066	1,055799	1,064623	1,073549
31	0,996353	1,004611	1,012945	1,021346	1,029834	1,038400	1,047055	1,055799	1,064634	1,073560
32	0,996333	1,004591	1,012915	1,021325	1,029813	1,038389	1,047044	1,055788	1,064634	1,073583
33	0,996304	1,004561	1,012894	1,021304	1,029792	1,038368	1,047022	1,055788	1,064634	1,073595
34	0,996274	1,004530	1,012863	1,021273	1,029760	1,038335	1,047011	1,055766	1,064634	1,073618
35	0,996244	1,004490	1,012822	1,021231	1,029728	1,038314	1,046989	1,055754	1,064645	1,073641
36	0,996204	1,004460	1,012781	1,021190	1,029686	1,038271	1,046956	1,055743	1,064645	1,073664
37	0,996165	1,004409	1,012740	1,021148	1,029643	1,038238	1,046923	1,055732	1,064645	1,073687
38	0,996115	1,004359	1,012679	1,021096	1,029590	1,038195	1,046901	1,055710	1,064634	1,073699
39	0,996056	1,004298	1,012617	1,021033	1,029537	1,038141	1,046857	1,055676	1,064623	1,073722
40	0,995986	1,004228	1,012545	1,020960	1,029474	1,038077	1,046792	1,055632	1,064611	1,073745
41	0,995907	1,004147	1,012463	1,020877	1,029389	1,038001	1,046737	1,055598	1,064600	1,073779
42	0,995827	1,004056	1,012371	1,020783	1,029304	1,037926	1,046671	1,055554	1,064600	1,073802
43	0,995728	1,003956	1,012269	1,020679	1,029198	1,037829	1,046594	1,055509	1,064577	1,073802
44	0,995619	1,003835	1,012146	1,020554	1,029082	1,037732	1,046518	1,055442	1,064532	1,073802
45	0,995490	1,003704	1,012013	1,020429	1,028955	1,037613	1,046408	1,055364	1,064475	1,073779
46	0,995352	1,003553	1,011859	1,020273	1,028807	1,037474	1,046288	1,055264	1,064407	1,073745
47	0,995193	1,003391	1,011685	1,020106	1,028648	1,037323	1,046145	1,055131	1,064317	1,073722
48	0,995015	1,003200	1,011501	1,019909	1,028447	1,037129	1,045970	1,054986	1,064215	1,073687
49	0,994817	1,002999	1,011286	1,019690	1,028235	1,036925	1,045774	1,054830	1,064124	1,073676
50	0,994599	1,002758	1,011030	1,019441	1,027982	1,036678	1,045566	1,054663	1,064011	1,073630
51	0,994342	1,002486	1,010754	1,019150	1,027696	1,036409	1,045325	1,054474	1,063875	1,073583
52	0,994056	1,002185	1,010438	1,018828	1,027380	1,036108	1,045052	1,054241	1,063717	1,073537
53	0,993739	1,001853	1,010091	1,018475	1,027031	1,035786	1,044757	1,053996	1,063547	1,073468
54	0,993394	1,001482	1,009703	1,018091	1,026641	1,035411	1,044419	1,053719	1,063355	1,073399
55	0,993019	1,001091	1,009296	1,017667	1,026230	1,035015	1,044059	1,053419	1,063151	1,073295
56	0,992595	1,000640	1,008827	1,017180	1,025736	1,034543	1,043623	1,053042	1,062857	1,073146
57	0,992113	1,000120	1,008278	1,016622	1,025178	1,033998	1,043112	1,052587	1,062496	1,072938
58	0,991581	0,999540	1,007668	1,015992	1,024548	1,033367	1,042525	1,052056	1,062078	1,072674
59	0,990992	0,998921	1,007009	1,015301	1,023845	1,032674	1,041851	1,051469	1,061594	1,072340
60	0,990344	0,998213	1,006259	1,014518	1,023039	1,031864	1,041081	1,050762	1,060997	1,071915
61	0,989629	0,997437	1,005429	1,013644	1,022140	1,030970	1,040215	1,049946	1,060299	1,071398
62	0,988816	0,996542	1,004470	1,012627	1,021085	1,029909	1,039155	1,048944	1,059401	1,070618
63	0,987869	0,995510	1,003351	1,011439	1,019846	1,028627	1,037872	1,047702	1,058201	1,069416
64	0,986777	0,994303	1,002044	1,010050	1,018371	1,027095	1,036312	1,046113	1,056558	1,067828
65	0,985494	0,992891	1,000500	1,008380	1,016601	1,025231	1,034351	1,044038	1,054430	1,065894
66	0,984020	0,991257	0,998712	1,006431	1,014497	1,022976	1,031928	1,041471	1,051912	1,063773
67	0,982328	0,989374	0,996631	1,004147	1,012002	1,020252	1,028997	1,038454	1,049043	
68	0,980411	0,987216	0,994214	1,001482	1,009061	1,017035	1,025567	1,034950		
69	0,978206	0,984717	0,991424	0,998373	1,005621	1,013253	1,021503			
70	0,975638	0,981807	0,988162	0,994718	1,001512	1,008675				
71	0,972706	0,978502	0,984407	0,990423	0,996562					
72	0,969415	0,974725	0,980008	0,985212						
73	0,965652	0,970261	0,974592							
74	0,961224	0,964757								

Tabella B) sono di seguito elencati i coefficienti da applicare al versamento per la determinazione di ciascun capitale assicurato nel caso di corresponsione - in date diverse da quelle di ricorrenza annua - di ciascun premio unico ricorrente o di eventuali versamenti aggiuntivi, - al netto, rispettivamente, della spesa di emissione e della quota parte di premio afferente alle prestazioni potenziata caso morte e invalidità e della sola spesa di emissione:

mesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
coefficienti	0,999	0,998	0,998	0,997	0,996	0,995	0,994	0,993	0,993	0,992	0,991

Allegato 3: Condizioni speciali per la prestazione invalidità, di cui all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione

Art. 1 Oggetto
Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale - non oltre il compimento del 70° anno di età e a condizione che la prestazione Invalidità sia attiva e pienamente in vigore, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, l'Impresa riconosce alla scadenza del contratto un importo pari alla somma dei premi unici ricorrenti aventi ricorrenza successiva alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità
Ai sensi e per gli effetti della presente prestazione Invalidità, 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 e abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 Rischi esclusi
La garanzia di cui alla presente prestazione Invalidità non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi
Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a farne denuncia all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A.R., 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 o l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità, 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 totale e permanente, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata A.R. di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi o il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità 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 ricevimento di tutta la documentazione richiesta.
Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dall'Impresa, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione - entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane e sempre che il contratto sia regolarmente in vigore - il Contraente ha facoltà di chiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A.R. 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 unici ricorrenti, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.
Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, viene invece restituito l'importo dei premi unici ricorrenti corrisposti successivamente la 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 A.R. al Contraente - la revoca del riconoscimento, da parte dell'Impresa, del pagamento dei premi unici ricorrenti 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 unici ricorrenti, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di Assicurazione
Qualora il pagamento dei premi unici ricorrenti venga a cessare per qualsiasi motivo, la prestazione Invalidità cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti dall'Impresa.
Per quanto non previsto dalla presenti Condizioni speciali valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione di cui le presenti Condizioni sono allegate.

Art. 10 Limiti di età
È possibile scegliere tale prestazione Invalidità solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato:
- alla data di decorrenza del contratto sia non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni
- alla data di scadenza del contratto sia non superiore a 70 anni.

GLOSSARIO

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 e il Contraente.
Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente o con il Beneficiario in caso di 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 il solo caso vita, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di morte (prestazione in caso di morte): importo che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
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: momento in cui viene corrisposto il premio di perfezionamento e 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 riconoscere al Beneficiario la prestazione prevista dal contratto 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.
Controassicurazione dei premi: clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni di Assicurazione.
Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziare gestite dall'Impresa.
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 entra in vigore e 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 e/o dell'Assicurato 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 o l'Assicurato forniscono 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, recedere dallo stesso o modificare la prestazione/premi, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.
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.

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.
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, comprensive del Regolamento della Gestione Separata
- Glossario
- Privacy
- Modulo di proposta.

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.
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 essere 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.
Ipotesi di rendimento: rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte dell'Impresa.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, 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'IVASS 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.

GLOSSARIO

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.

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 e che prova l'avvenuto pagamento sia del premio di perfezionamento che dei premi successivi.
Premio complessivo o lordo: importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio unico ricorrente: importo da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto, secondo la periodicità stabilità dal Contraente, comprensivo di tutti i costi gravanti sul premio.
Premorienza: morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita: valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.
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 e alla sua propensione al rischio.
Progetto personalizzato: ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, della prestazione assicurata, del capitale da liquidare in caso di decesso dell'Assicurato e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS 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 e alle condizioni in esso indicate.

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento presso l'Intermediario, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario in caso di addebito diretto SEPA.

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 e 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.
Ricorrenza annua: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto totale: 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.
Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sul contratto alla data della richiesta.
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 e 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'IVASS 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 e i costi.
Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
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.
Spesa di emissione: onere generalmente costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Tasso tecnico: rendimento finanziario, annuo e composto, che l'Impresa riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Versamento aggiuntivo: importo che il Contraente - dietro esplicita richiesta all'Impresa e sua accettazione - può corrispondere in corso di validità del contratto, andando a confluire anch'essi, al netto degli eventuali costi - nella Gestione Separata.

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

Fermo 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

Nel rispetto delle modalità sopra indicate, strettamente necessarie per effettuare le attività di trattamento dati sopra descritte:

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 consortili propri del settore assicurativo, IVASS, 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 Imprese 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 Imprese 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.sara.it.

Modulo Proposta di assicurazione
Numero:
Barrare le caselle corrispondenti alle risposte

sara
sara vita

Saradanaio
Tariffa: 507 - Fascicolo Informativo V388 ed. 06/2015

Agenzia | **Cod.** | **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 | data di rilascio/rinnovo

Cognome e Nome | Sesso | Codice Fiscale

Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. | Nazione

Indirizzo di residenza | CAP | Località | Prov. | Nazione

Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza, per inoltro corrispondenza) | CAP | Prov. | Nazione

Tipo di documento di riconoscimento | Numero documento | Ente di rilascio | Cittadinanza

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

Professione | Tipologia | Sottogruppo attività cod. descr. | ATECO cod. descr.

Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica riferire di seguito i dati della Ditta Contraente:

Ragione sociale della Ditta Contraente | Natura giuridica | Data costituzione | Telefono | e-mail

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

Indirizzo della sede Legale | CAP | Località | Prov. | Nazione

Assicurato (da compilare se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome | Sesso | Codice Fiscale

Data di nascita | Prov. | Nazione

Indirizzo di residenza | CAP | Località | Prov. | Nazione

Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza, per inoltro corrispondenza) | CAP | Località | Prov. | Nazione

Tipo di documento di riconoscimento | Numero documento | Ente di rilascio | Cittadinanza

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

Professione | Tipologia | Sottogruppo attività cod. descr. | ATECO cod. descr.

Beneficiari in caso di vita (*)	**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

FAC-SIMILE

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v.
Registro Imprese Roma e C.F. 07103240581- REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86
Iscritta al numero 1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative
Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa

Caratteristiche del contratto

5Gestione Separata: ☐ FONDO PIÙ ☐ FONDO SOCI
(la Gestione Separata FONDO SOCI può essere collegata al contratto nel solo caso in cui il Contraente sia socio ACI e scelga espressamente questa Gestione)

PREMIO UNICO RICORRENTE (indicare l'importo annuo) € (comprensivo dei costi indicati nelle Condizioni di Assicurazione)

INDICIZZAZIONE DEL PREMIO UNICO RICORRENTE: ☐ NO ☐ SÌ Percentuale:

DATA DI DECORRENZA: DURATA ANNI (10,15,20):

Il Contraente dichiara di essere consapevole che i bonus di fedeltà sono riconosciuti se, e solo se, egli abbia rispettato il Piano di versamento programmato, non abbia diminuito i premi unici ricorrenti e non abbia richiesto riscatti parziali del contratto.

PERIODICITÀ DEL PREMIO:

☐ annuale ☐ semestrale ☐ trimestrale ☐ mensile

Nel caso di versamento del premio unico ricorrente con cadenza periodica subannuale, l'importo da corrispondere è determinato come illustrato nel prospetto sottostante:

SEMESTRALE	al 50% del premio unico ricorrente sopra indicato
TRIMESTRALE	al 25% del premio unico ricorrente sopra indicato
MENSILE	all'8,33% del premio unico ricorrente sopra indicato

Modalità di pagamento del premio - **ATTENZIONE: non è previsto pagamento contanti**

Il premio unico ricorrente:
- alla data di perfezionamento del contratto 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, che abbiano come beneficiario l'Impresa oppure l'Intermediario espressamente in tale qualità
- alle successive scadenze, in caso di periodicità annuale, viene corrisposto con una delle modalità sopra indicate oppure con addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD) di seguito indicato
- alle successive scadenze, in caso di periodicità semestrale, trimestrale o mensile, viene corrisposto con addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD) di seguito indicato
- nel caso in cui il Contraente abbia scelto la periodicità mensile, alla data di perfezionamento devono essere corrisposte le prime 3 mensilità del premio unico ricorrente.

Codice IBAN del Contraente (in caso di pagamento con modalità SDD) _____

Il Contraente, con la firma in calce al presente modulo, autorizza l'Impresa ad addebitare il premio unico ricorrente sul conto corrente sopra indicato.
Le spese relative a ciascuna modalità di pagamento prescelta sono a carico del Contraente

Dichiarazioni dell'Assicurato

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 l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni rilasciate.
L'Assicurato dichiara di:
- non soffrire e non aver mai sofferto di malattie gravi o comunque significative, quali elencate nell'ALLEGATO 1 delle Condizioni di Assicurazione
- non essere mai stato ricoverato in istituti di cura, sanatori o ospedali per malattie gravi o comunque significative, quali elencate nell'ALLEGATO 1 delle Condizioni di Assicurazione
- non aver subìto interventi chirurgici invasivi non definiti nell'ALLEGATO 1 delle Condizioni di Assicurazione
- non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti o non essere affetto da tossicodipendenza o alcolismo
- non esercitare nessuna delle attività professionali considerate a rischio, quali elencate nell'ALLEGATO 1 delle Condizioni di Assicurazione
- non praticare nessuna delle attività sportive considerate a rischio, quali elencate nell'ALLEGATO 1 delle Condizioni di Assicurazione
- non intraprendere viaggi o soggiorni all'estero di durata superiore a 6 mesi.

L'Assicurato conferma che le dichiarazioni rese sopra sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto.

Assicurato

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo redatto secondo lo schema predisposto da IVASS, contenente le distinte sezioni della Scheda Sintetica, della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensiva del Regolamento della Gestione Separata - del Glossario, dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e del presente Modulo di Proposta in fac-simile. Il Contraente dichiara 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 relativo al presente contratto.

Relativamente alla prestazione potenziata in caso di decesso dell'Assicurato e prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato, il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione statuenti, rispettivamente, le esclusioni e l'assunzione del rischio e le limitazioni - carenza.
Relativamente alla prestazione potenziata in caso di decesso dell'Assicurato e prestazione in casi di invalidità dell'Assicurato, ai sensi 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 costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo cosenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni stesse.

Contraente

FAC-SIMILE

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

Il Contraente dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi pr[illegible]attuali 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**).

Ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il [illegible]enso alla stipula del[illegible]urazione 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 [illegible]ata di conc[illegible]ntratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previst[illegible]ndizioni di A[illegible]ione.
Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rim[illegible]sa[illegible]ente un im[illegible]rto pari al premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della sp[illegible]a di emissio[illegible] € 2[illegible]

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi d[illegible] Decre[illegible]Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 - contenuta nel Fascicolo Informativo - recante il Codice in materia di protezione dei dati p[illegible]nal[illegible]sensi degli articoli 23, 26 e 43 del Codice, acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al ra[illegible]id[illegible]con[illegible]e o in essere con l'Impresa assicuratrice e, inoltre, acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la ril[illegible]zione [illegible]alità dei servizi o dei bisogni della clientela effettuata dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui [illegible]e scopo, l'[illegible]stessa può comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica ☐ SÌ ☐ NO
- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per fi[illegible]a [illegible]azione e pro[illegible]zione commerciale di prodotti o servizi delle società del Gruppo effettuate dall'Impresa o, per suo conto, da so[illegible]cial[illegible]zate cui, a tale scopo, l'Impresa stessa può comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettro[illegible] ☐ SÌ ☐ NO
- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano[illegible]i per rilevare la qua[illegible]i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali relative a prodotti o servizi della Società d[illegible]uppo a[illegible]uso [illegible]lefono o posta elettronica. ☐ SÌ ☐ NO

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto de[illegible]ente normativa.

Data _____	**Assicurat[illegible]**	**Contraente**

Dati dell'Intermediario

Generalità dell'Intermediario (a[illegible]sitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive mo[illegible]azioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermedia[illegible]tampatello)	**[illegible]rma dell'Intermediario** (*)	**Firma e timbro dell'Agenzia**

(*) Firma dell'Intermediario [illegible]evuto la richi[illegible]nte fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.

FAC-SIMILE

pagina bianca

Sara Vita
via Po, 20 - 00198 Roma
www.sara.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 25 giugno 2015.