

sara vita

Società del Gruppo Sara

Saradoppiovalore

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte
a capitale decrescente e a premio annuo costante,
con bonus a scadenza (tariffa 254)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario
- d) Privacy
- e) Modulo di Proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Modello V384 edizione 05/12



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

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

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Sara Vita Spa - Società per azioni (di seguito *Impresa*) fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
- b) la sede legale e la direzione generale dell'Impresa è in Italia, Roma, Via Po 20 - 00198
- c) i riferimenti sono: tel.06.84.751 - sito internet: www.sara.it ed e-mail: saravita@sara.it e info@sara.it
- d) l'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

- ammontare del patrimonio netto: 40,6 milioni di euro
di cui:
 - capitale sociale: 26 milioni di euro
 - totale delle riserve patrimoniali: 14,6 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 1,0076.

B) INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLA GARANZIA OFFERTA

3. Prestazione assicurativa e garanzia offerta

DURATA

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

Il presente contratto prevede la facoltà del Contraente di scegliere, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, tra 5 durate fisse, pari a 10, 15, 20, 25 e 30 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

Si rimanda all'Art. 2 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di costituzione di entrambe le prestazioni dell'Assicurato.

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

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

Inoltre, a meno che l'Assicurato non si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa, viene applicato al contratto un periodo di limitazione della copertura di rischio di 6 mesi dall'entrata in vigore dello stesso - definito *carezza*: di conseguenza le prestazioni sono pienamente operanti a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Si rinvia rispettivamente all'Art. 3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e alla Sezione B 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 compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato.

4. Premi

Il premio annuo costante viene determinato sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazione, sia in relazione ai seguenti elementi:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione del capitale assicurato, per tal ragione il mancato versamento dei premi determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa dei premi versati.

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

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato il Contraente corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante dovuti in modo anticipato, comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, che non possono in alcun caso essere variati nel corso della durata contrattuale prescelta.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:

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

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

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

In termini generali, 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.

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

In caso di frazionamento del premio annuo il Contraente corrisponde la prima rata del premio fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio (Art. 1924 del Codice Civile); infatti, la non piena corresponsione della prima annualità di premio annuo costante nel corso del primo anno comporta l'estinzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa delle rate di premio fino a quel momento versate.

NOTA INFORMATIVA

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

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

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

Si rinvia al successivo punto 6.1.1 per il dettaglio sui relativi costi.

Nel caso in cui il contratto sia connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento si riportano di seguito tutti i costi a carico del Contraente, già compresi nel premio - annuo o rata di premio - corrisposto:

spesa di emissione	Euro 5 detratti dal premio di perfezionamento - annuo o rata di premio
diritto di quietanza	Euro 2,5 detratti da ciascun premio successivo - annuo o rata di premio
caricamento %	da applicare al premio di perfezionamento - annuo o rata di premio - al netto della spesa di emissione, ovvero a ciascun premio successivo - annuo o rata di premio - al netto del diritto di quietanza. Per durata 10 anni è pari al 13%, per le durate 15, 20, 25 e 30 è pari al 18%
interessi di frazionamento (eventuali)	distintamente per frazionamento prescelto l'interesse è pari ad una % da applicare a ciascuna rata, al netto della spesa di emissione - nel caso di rata di premio di perfezionamento - ovvero del diritto di quietanza - nel caso di rata di ciascun premio successivo. Tale % è pari al: <ul style="list-style-type: none">● 2% in caso di frazionamento semestrale● 3% in caso di frazionamento trimestrale

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 42,36%, corrispondente in valore assoluto a Euro 651,37.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo pagato, relativo al periodo residuo non goduto.

In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.

Si rinvia all'Art. 9 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Per la presente forma assicurativa non si prevede alcuna partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Il contratto prevede, sull'importo versato, i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dal Contraente:

NOTA INFORMATIVA

spesa di emissione	Euro 5 detratti dal premio di perfezionamento - annuo o rata di premio
diritto di quietanza	Euro 2,5 detratti da ciascun premio successivo - annuo o rata di premio
caricamento %	da applicare al premio di perfezionamento - annuo o rata di premio - al netto della spesa di emissione, ovvero a ciascun premio successivo - annuo o rata di premio - al netto del diritto di quietanza. Per durata 10 anni è pari al 13%, per le durate 15, 20, 25 e 30 è pari al 18%
interessi di frazionamento (eventuali)	distintamente per frazionamento prescelto l'interesse è pari ad una % da applicare a ciascuna rata, al netto della spesa di emissione - nel caso di rata di premio di perfezionamento - ovvero del diritto di quietanza - nel caso di rata di ciascun premio successivo. Tale % è pari al: <ul style="list-style-type: none">• 2% in caso di frazionamento semestrale• 3% in caso di frazionamento trimestrale

Nel caso in cui l'Assicurato decida, ovvero debba, sottoporsi a visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa, il costo, alla data di redazione della presente Nota Informativa, è stabilito in Euro 80.

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 42,36%.

7. 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.

8. Regime fiscale

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

Imposta sui premi

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

Detraibilità fiscale dei premi

Per la quota parte di premio afferente alla prestazione caso morte 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 1.291,14.

Per la quota parte di premio afferente alla prestazione caso vita non si prevede alcuna detrazione fiscale.

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

In caso di morte dell'Assicurato le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito

delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni).

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi e ripresa pagamento dei premi - riattivazione

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi; ciò determina la sospensione di tutte le garanzie previste dal contratto.

ATTENZIONE: trascorsi 15 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione).

Si rinvia all'Art.10 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.

Si rinvia all'Art.11 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio su modalità, termini e condizioni economiche per la riattivazione.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né il diritto di riscatto né quello di riduzione della prestazione.

12. Revoca della proposta

Ai sensi dell'Art.176 del D.Lgs 209/05, nella fase che precede la data di conclusione del contratto, così come definita all'Art.4 della Sezione A 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.

13. 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.4 della Sezione A 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 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 5.

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

All'Art.15 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione 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)
- 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.

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

Il modulo - a cui devono essere allegati tutti i documenti necessari - deve essere compilato e sottoscritto dagli aventi diritto e:

- consegnato all'Intermediario, presso cui è collocato il proprio contratto
ovvero
- inviato direttamente all'Impresa con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).

Trascorsi i 2 anni l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.

15. 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)
- ad eccezione di alcuni specifici casi l'Impresa non è obbligata ad alcuna prestazione in caso di sinistro cagionato da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario (Art.1900 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 ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante (Art.1924 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).

16. 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.

17. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

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

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

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

18. Informativa in corso di contratto

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.

19. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

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.

20. Conflitto di interessi

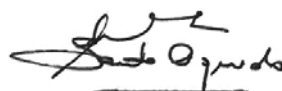
L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di Sara.

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, 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.

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



SEZIONE A Norme valide in ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante con bonus a scadenza (tariffa 254).

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
- dalle Condizioni speciali, solo se richiamate nel documento di polizza.

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

Art. 2 Prestazione assicurativa e garanzia offerta

Il presente contratto prevede che:

- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato iniziale indicato in polizza, diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato. Tale quota costante è pari a $1/n$, con n pari alla durata del contratto
- in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto l'Impresa liquida un bonus di importo pari ad una percentuale, indicata in polizza, dei premi netti versati, in relazione alla durata dello stesso.

La tabella che segue illustra la percentuale applicata ai premi netti versati al variare delle durate:

bonus (% del premi versati)	durata				
	10	15	20	25	30
	85%	90%	100%	100%	100%

Il capitale assicurato iniziale - quale indicato in polizza - non può risultare inferiore ad Euro 50.000.

Le prestazioni previste dal contratto vengono corrisposte a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere in regola con il pagamento dei premi.

La prestazione in caso di decesso è garantita fatto salvo quanto espressamente indicato - per le esclusioni e l'assunzione del rischio - all'Art. 3 della presente Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e alla Sezione B delle Condizioni stesse, per la limitazione della copertura del rischio.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

Esclusioni

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

È escluso dalle garanzie il solo decesso causato da:

- **dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato 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**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso dell'Assicurato sia

conseguenza diretta del suo comportamento

- **decesso avvenuto 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 causato da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario - l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel caso di morte causato da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario l'Impresa, non riconosce alcun importo.

Assunzione del rischio

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

In ogni caso:

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

In tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto, come specificato nelle Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica riportate nella Sezione B delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

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

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

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

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di conclusione del contratto e la data di decorrenza del contratto, consegnati all'Impresa il documento di polizza e il certificato di morte, questa restituisce quanto eventualmente versato.

Art. 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e comunicazioni del Contraente all'Impresa

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 assicurate 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 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 in corso di contratto.

Ovviamente, anche l'inesatta indicazione dell'età e del sesso 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. 6 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.4, 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 il versamento da questi corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte 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 5.

Art. 7 Durata

Il Contraente sceglie la durata del contratto al momento della sottoscrizione della proposta, tra le 5 durate fisse previste, anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Le durate previste sono pari a 10, 15, 20, 25 e 30 anni.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

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

Art. 8 Limiti di età dell'Assicurato

Il contratto prevede determinati limiti di età minima e massima dell'Assicurato, sia alla data di decorrenza che alla data di scadenza del contratto:

- età minima alla data di decorrenza del contratto: 18 anni
- età massima alla data di decorrenza del contratto: 75 anni
- età massima alla data di scadenza del contratto: 85 anni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 9 Premio annuo costante

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

Ciascun importo è corrisposto anticipatamente, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante per tutta la durata del contratto, così come indicato in polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo costante, che non può essere in alcun modo variato nel corso della durata contrattuale, viene determinato in base a:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

È prevista la possibilità di frazionamento del premio annuo costante in rate semestrali o trimestrali. I rispettivi interessi di frazionamento - da applicare su ciascuna rata - sono pari al 2% e al 3%.

Tali importi - annui o rate di premio - devono intendersi al lordo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

Salvo il caso di recesso, il premio da corrispondere nel corso del primo anno è dovuto per intero: in caso di frazionamento semestrale o trimestrale il Contraente corrisponde la prima rata del premio fermo restando l'obbligo di versamento dell'intera prima annualità di premio.

Diversamente il contratto si estingue e le rate di premio corrisposte restano acquisite all'Impresa.

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta; qualora il pagamento avvenga oltre il 15° giorno successivo alla data di scadenza pattuita sull'importo del premio si applicano gli interessi legali per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio.

Gli interessi legali saranno applicati o in aumento di successivi premi annui o rate di premio o in diminuzione della liquidazione.

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 - annuo o rata di premio - di perfezionamento; la polizza risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata al Contraente alla data di perfezionamento del contratto, con l'indicazione della data di versamento
- **quietanza:** a fronte del versamento di ciascun premio successivo - annuo o rata di premio; la quietanza risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata al Contraente con l'indicazione della data di versamento.

Art. 10 Mancato pagamento del premio - rescissione

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

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

Art. 11 Ripresa del pagamento dei premi - riattivazione

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

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

In caso di riattivazione il contratto, che nell'intervallo rimane sospeso nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui:

- è stato pagato l'importo dei premi arretrati - annui o rate di premio - e dei relativi interessi legali
- il Contraente abbia perfezionato la relativa appendice.

La riattivazione del contratto, in precedenza rescisso a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini sopra indicati, ripristina la prestazione assicurata ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Art. 13 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. 14 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 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. 15 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:

- 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
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento ovvero atto notorio attestante la mancanza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento l'Impresa mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto: Beneficiari, Contraente, vincolatari.

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

Art. 16 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. 17 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.

SEZIONE B

Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica (Carenza)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di cui alla Sezione A, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio versate in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - del diritto di quietanza - relativamente al successivo versamento - e dell'eventuale interesse di frazionamento.

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

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

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art.3 della Sezione A delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

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

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

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.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato

Bonus: prestazione liquidata dall'Impresa in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, di importo pari ad una percentuale dei premi netti pagati.

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.

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

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

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.

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, quale il decesso.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quale il decesso e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tale evento.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

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 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 o dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diritto di quietanza: onere costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente per l'emissione delle quietanze dei versamenti successivi a quello di perfezionamento.

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

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:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Privacy
- Modulo di proposta.

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

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

Interessi di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere.

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.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che 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.

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

Premio complessivo o lordo: importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

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

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

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

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

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di 2 anni.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

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.

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.

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

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

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

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

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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.

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

Spesa di emissione: onere costituito da importo fisso assoluto a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

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

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

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

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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

3. Conferimento dei dati

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Ambito di comunicazione dei dati

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

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

5 Bis. Conoscenza all'interno dell'azienda

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali

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

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

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte



sara vita

Nome commerciale	Saratutelavita	Saratutelavita capitale decrescente	Saradoppiovalore
Tariffa	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 254
Fascicolo Informativo	V382 ed 05/12	V383 ed 05/12	V384 ed 05/12
Rete distributiva: Agenzia			Codice Produttore
Contraente - <input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)			
<small>Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente</small>			
Socio ACI: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO se sì indicare il numero della tessera ACI e la data di scadenza			
Cognome e Nome	Sesso		Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.
Indirizzo	n.	CAP	Località Prov.
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento		Ente di rilascio
Luogo di rilascio	Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza Telefono e-mail
Professione	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.
Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica inscrivibile secondo i dati della Ditta Contraente:			
Ragione sociale della Ditta Contraente		Telefono	e-mail
Partita IVA	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.
Indirizzo della sede Legale		n.	CAP Località Prov.
Assicurato (da compilare se diverso da Contraente)			
Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.
Indirizzo	n.	CAP	Località Prov.
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento		Ente di rilascio
Luogo di rilascio	Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza Telefono e-mail
Professione	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.
SECONDO ASSICURATO (da compilare solo nel caso in cui si sottoscriva la Garanzia Complementare Famiglia, relativamente alla tariffa 226)			
Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.
Indirizzo	n.	CAP	Località Prov.
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento		Ente di rilascio
Luogo di rilascio	Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza Telefono e-mail
Professione	Sottogruppo attività cod. descr.		ATECO cod. descr.



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

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

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

Caratteristiche del contratto

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

CAPITALE ASSICURATO €

GARANZIE COMPLEMENTARI (tariffa 226) collegate al contratto (si rimanda alle Condizioni Speciali, parti integranti delle Condizioni di Assicurazione):

 Garanzia Complementare Infortuni: se il Contraente è Socio ACI in caso di incidente stradale è garantito l'adempimento del capitale assicurato previsto per la Garanzia Complementare **Garanzia Complementare Famiglia:** per questa Garanzia, per la quale è prevista la figura del Secondo Assicurato, è necessario compilare la sezione "Secondo Assicurato" **Garanzia Complementare Invalidità**

PREMIO ANNUO COSTANTE €

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

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

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: annuale semestrale trimestrale

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:

pari rispettivamente al 2% - SEMESTRALE - e al 3% - TRIMESTRALE - da corrispondere su ciascuna rata di premio corrisposta (al netto di eventuali imposte - per la componente relativa alla Garanzia Complementare Infortuni - spesa di emissione e diritti di quietanza).

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

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

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non previsto pagamento in contanti**Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità:** assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, di cui il piano come beneficiario l'Impresa oppure l'Intermediario espressamente in tale qualità.**Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato****Il Contraente dichiara di aver ricevuto, alla sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo relativo alla tariffa prescelta e alla tariffa, nonché la edizione sopra indicati - redatto secondo lo schema predisposto da ISVAP, contenente le distinte sezioni dell'Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensive delle Condizioni Speciali - del Glossario, dell'Informativa sulla valutazione delle comunicazioni a distanza e del Modulo di Proposta, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni e le informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.****Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di Proposta.****Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione contenente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica.**

Contraente

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

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

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

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

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

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

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

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

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

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 - contenuta nel Fascicolo Informativo - recante il Codice in materia di protezione dei dati personali ed, ai sensi degli articoli 210 e 215 del Codice, acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere in essere con l'Impresa assicuratrice e, inoltre, acconsentono:

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

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

Luogo e data _____ **Assicurato** _____ **Contraente** _____

Dati dell'Intermediario

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

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello) _____

Firma dell'Intermediario (*) _____ e Firma dell'Agenzia _____

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

Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n°

Intermediario

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti sia informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, ad Euro 80.

Attività professionali

- 1 Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- 2 Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee o circuiti in tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiali infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? SÌ NO
Se sì, indichi quali e con quale frequenza
- 3 Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive oppure opera nelle centrali nucleari o su piattaforme petrolifere? SÌ NO
Se sì, quali?
- 4 Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: aeronautiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? SÌ NO
Se sì, quali?
- 5 Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? SÌ NO
Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza

Attività sportive - Compilare questionario supplementare

- 6 Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (arrampicate, sci alpine, sci di fondo), arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, salto con il paracadute, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre. SÌ NO
Se sì, quali?
- 7 Dedica ad attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, parapendio, aliante, parapendio...)? SÌ NO
Se sì, quali?
- 8 Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei precedenti? SÌ NO
Se sì, quali?

Questionario sanitario

- 9 Indicare i valori della statura e del peso: cm _____ Kg _____
- 10 Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: dermatite, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma patologico, fratture post-traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti) SÌ NO
Se sì, quali? quando?
- 11 Negli ultimi 5 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato?
- 12 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a trasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varici alle arti inferiori, enteroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varici dei testicoli, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetica) SÌ NO
*Se sì, quali? con quale risultato?
Epoca? Motivo? Esito?*
- 13 Assume o ha mai assunto farmaci? Se sì, indicare la motivazione, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti SÌ NO
- 14 Fuma o ha mai fumato tabacco? SÌ NO
Quantità? Qualera? Periodo?
- 15 Fa o ha mai fatto uso di alcoolici o superalcolici? SÌ NO
Quantità? Qualera, periodo?
- 16 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Segni di alterazione? SÌ NO
Tipo di sostanza, periodo?

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

Luogo e data

Assicurato

Intermediario

(per autenticità delle firme)

sara vita

via Po, 20 - 00198 Roma

www.saravita.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 31 maggio 2012.
