sara vita

Società del Gruppo Sara

Saradoppiovalore

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte
a capitale e a premio annuo costanti,
con bonus a scadenza (tariffa 230)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Privacy
- Modulo di Proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Modello V396 edizione 07/15

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 Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.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. PEC: saravita@sara.telecompost.it

pagina bianca

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.

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.

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: 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.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. 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 è valida la copertura assicurativa.

Il presente contratto prevede, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, durate prefissate, stabilite in 10, 15, 20 25 e 30 anni. Non sono ammesse in alcun caso durate diverse.

Il contratto prevede:

- PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO
- PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

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.

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

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

È in ogni caso possibile - e necessario in alcuni specifici casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione - che l'Assicurato si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia - a seconda dell'importo di capitale caso morte e dell'età dell'Assicurato - e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa; in tal modo, e solo a seguito di valutazione

(*) il 1° gennaio 2013 l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

favorevole da parte dell'Impresa, le prestazioni sono pienamente operanti a partire dalla 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 stesse Condizioni 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
Premio annuo costante
Il premio annuo costante viene determinato sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazioni, sia in relazione ai seguenti elementi:
- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa 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 da parte dell'Impresa 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.

Per la modalità di pagamento del premio annuo costante si rimanda alla successiva sezione.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2%, al 3% e al 5%.

È in ogni caso facoltà del Contraente richiedere all'Impresa di poter variare il frazionamento del premio annuo costante, rispettando in ogni caso l'importo minimo della rata di premio, come di seguito indicato: è sufficiente che il Contraente comunichi la sua decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto.
La variazione del frazionamento del premio annuo costante ha effetto dalla prima data di ricorrenza anniversaria successiva alla data di richiesta.
Nel caso in cui il Contraente richieda di variare il frazionamento del premio annuo costante, passando al frazionamento mensile sarà necessario - se non già attivo - attivare l'addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD, di cui di seguito.

In caso di frazionamento del premio annuo costante 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 del premio annuo costante nel corso del primo anno comporta l'estinzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa delle rate di premio versate fino a quel momento.
I premi successivi al primo vengono corrisposti alle successive ricorrenze stabilite.

L'importo della rata di premio non deve essere inferiore a Euro 15.

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 punto 6.1.1 del successivo punto C) per il dettaglio sui relativi costi gravanti sul premio.

Modalità di versamento del premio annuo costante o rata di premio
Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:

- **alla data di perfezionamento del contratto** con uno dei seguenti mezzi di pagamento, a condizione che siano intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:
  - 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 frazionamento scelto sia mensile, alla data di perfezionamento devono essere corrisposte le prime 3 mensilità del premio annuo costante
- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui il frazionamento prescelto sia mensile**: pagamento tramite addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
- **alle successive date di ricorrenza del contratto, nel caso in cui il frazionamento prescelto sia trimestrale, semestrale o annuale** pagamento tramite:
  - una delle modalità previste per il versamento del premio - annuo costante o rata di premio - 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.

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, o rata di premio, insoluto e i premi, o rate di premio, successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento; in caso di corresponsione del premio annuo costante con frazionamento mensile, alla prima ricorrenza anniversaria di contratto successiva al versamento del premio il cui addebito diretto SEPA non è andato a buon fine l'Impresa trasforma automaticamente il frazionamento in trimestrale.

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.

Nel caso in cui il contratto sia connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento nel citato punto 6.1.1 viene evidenziata anche la quota parte - in valore percentuale e in valore assoluto - dei costi percepita dall'Intermediario.
AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo costante 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:

tipologia di costo	importo	modalità di prelievo
spesa di emissione	Euro 5	detratta dal premio di perfezionamento - annuo o rata di premio
diritto di quietanza	Euro 2,5	detratto da ciascun premio successivo - annuo o rata di premio
caricamento %	• durata 10: 13% • durata 15, 20, 25 e 30: 18%	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
eventuali interessi di frazionamento	• semestrale: 2% • trimestrale: 3% • mensile: 5%	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

Nel caso in cui l'Assicurato decida, ovvero debba, sottoporsi a visita medica, il costo, alla data di redazione della presente Nota Informativa, è indicativamente, in media, di Euro 80 per il medico fiduciario dell'Impresa; per il medico di famiglia il costo non può essere determinato a priori.

_____

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte, in valore percentuale e assoluto, dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari, rispettivamente, a circa il 40,05% e a Euro 484,13.

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 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 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 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 e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni)
- **se corrisposte in caso di vita (bonus a scadenza)** costituiscono reddito imponibile per la sola quota ottenuta come differenza, se positiva, tra la prestazione caso vita (bonus a scadenza) e l'ammontare della quota parte dei premi versati destinati a tale prestazione caso vita e pertanto sono soggette ad un'imposta sostitutiva.

L'Impresa non applica la ritenuta dell'imposta sostitutiva sui proventi 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

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 e ciò determina la sospensione di tutte le garanzie previste dal contratto.

ATTENZIONE: trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa e 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 rimanda 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 al versamento effettuato 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

Si rimanda all'Art.15 della Sezione A 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)
- 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, per 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.

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 assicurative 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 assicurative, 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 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.

NOTA INFORMATIVA

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/finance/fin-net/members_en.htm.

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.

Si rimanda al sito internet www.sara.it per avere informazione su qualsiasi eventuale aggiornamento avvenuto in corso di anno.

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.

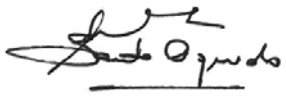
NOTA INFORMATIVA

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 e a premio annuo costanti, con bonus a scadenza (tariffa 230).

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 Prestazioni assicurative e garanzie offerte
Il presente contratto prevede che:
- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato iniziale indicato in polizza
- 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 a scadenza (% dei premi netti versati)	**durata**				
	10	15	20	25	30
	85%	90%	100%	100%	100%

Il capitale assicurato - quale indicato in polizza - non può risultare inferiore ad Euro 50.000, senza limite superiore.

Le prestazioni previste dal contratto vengono corrisposte a condizione che, al verificarsi dell'evento o alla scadenza, 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 stesse Condizioni, 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 dalla garanzia il decesso causato da:
- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **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, se avviene in un qualsiasi Paese in cui venga dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso la garanzia è estesa 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 del Contraente 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 del Contraente 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.

Esistono alcuni casi - funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto e del capitale assicurato - per i quali il preventivo accertamento delle condizioni di salute è richiesto, sia tramite visita medica che tramite accertamenti sanitari.

Nella tabella che segue, come quadro riassuntivo, si illustrano le diverse modalità di assunzione del rischio in funzione dell'età dell'Assicurato e del capitale iniziale assicurato:

	capitale assicurato			
età dell'Assicurato	**minore o uguale a Euro 250.000**	**maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 500.000**	**maggiore di Euro 500.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000**	**maggiore di Euro 1.000.000**
minore o uguale a 60 anni	• carenza di 6 mesi • se l'Assicurato desidera eliminare la carenza: visita medica presso il proprio medico di famiglia	• visita medica presso il proprio medico di famiglia • accertamenti sanitari	• visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari	• visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari più dettagliati
maggiore di 60 anni	• visita medica presso il proprio medico di famiglia • accertamenti sanitari	• visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari		• visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa • accertamenti sanitari più dettagliati

È sempre necessaria l'acquisizione delle informazioni sulle condizioni di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato, tramite il questionario sanitario, parte integrante della polizza.

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 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 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 comprensivo della spesa di emissione - dietro consegna di:
- documento di polizza
- certificato di morte.

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 assicurative 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 né in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto né in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del 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 ovvero di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del 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. 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.

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 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
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

Ciascun premio - annuo o rata di premio - deve intendersi al lordo:
- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento, pari a Euro 5
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti, pari a Euro 2,5
- del caricamento percentuale, che varia al variare della durata del contratto
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

È prevista la possibilità di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili.
I rispettivi interessi di frazionamento - da applicare su ciascuna rata - sono pari al 2%, 3% e 5%.
Nel rispetto dell'importo minimo della rata di premio è comunque facoltà del Contraente richiedere all'Impresa di poter variare il frazionamento del premio, condizione necessaria è quella di comunicare, da parte del Contraente, la sua decisione almeno 3 mesi prima della data di ricorrenza annua del contratto.
Salvo il caso di recesso, il premio da corrispondere nel corso del primo anno è dovuto per intero e anche in caso di frazionamento semestrale, trimestrale o mensile il Contraente corrisponde quanto dovuto alla data

di perfezionamento del contratto 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.

La modalità di corresponsione del premio annuo costante di perfezionamento varia secondo della scelta effettuata in termini di frazionamento, infatti, nel caso sia stata scelto il frazionamento del premio annuo costante in rate:

- **semestrali o trimestrali**: alla data di perfezionamento è dovuta la sola prima rata di premio annuo costante
- **mensili**: alla data di perfezionamento sono dovute le prime tre rate di premio annuo costante.

Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun premio - annuo o rata di premio - con le modalità di seguito indicate:

- **alla data di perfezionamento:**
  - 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
- **alla successive date di ricorrenza del contratto:**
  - se scelto il frazionamento trimestrale, semestrale o annuale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD
  - se scelto il frazionamento mensile: il solo addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD.

Qualora l'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD - non vada a buon fine per motivi non riconducibili all'Impresa, essa comunica tale circostanza al Contraente specificando che, il premio, o rata di premio, insoluto e i premi, o rate di premio, successivi devono essere versati presso l'Intermediario di riferimento. In caso di corresponsione del premio annuo costante con frazionamento mensile l'Impresa trasforma automaticamente - alla prima ricorrenza annuale del contratto successiva al momento in cui l'addebito diretto SEPA non è andato a buon fine - il frazionamento del premio annuo costante da mensile a trimestrale.

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta; se il pagamento avviene oltre il 30° 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 costanti 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, nel solo caso in cui la modalità di pagamento prescelta dal Contraente sia diversa dall'addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD.

Annualmente l'Impresa comunica al Contraente il dettaglio dei versamenti effettuati nel corso dell'anno precedente e l'ammontare complessivo dei premi detraibili.

Se il contratto è connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo costante 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.

Art. 10 Mancato pagamento del premio - rescissione
Il mancato pagamento anche di un solo premio - annuo o rata di premio - determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza dello stesso, 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 le prestazioni assicurative ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
Il contratto riattivato che all'atto della rescissione presenta un frazionamento del premio annuo costante in rate mensili con modalità di pagamento in addebito diretto SEPA su conto corrente del Contraente - SDD, viene trasformato in rate trimestrali.

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 l'evento previsto - il decesso dell'Assicurato ovvero il riconoscimento del bonus a scadenza - 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
- 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 alle prestazioni.

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 delle Condizioni di Assicurazione, 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, in caso di frazionamento del premio, al netto:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- del diritto di quietanza, relativamente al successivo versamento
- 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
- del diritto di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- 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 capoverso qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

GLOSSARIO

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 assicurativa.
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.
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 dell'Assicurato: documento presente in proposta sulle sue abitudini di vita, condizioni di salute e attività professionali e sportive (amatoriali e professionali).
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.
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 assicurativa. 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.
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.

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

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.

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 le garanzie operanti.
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 o mese. 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.
Prestazione assicurativa: 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 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.
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 assicurativa.
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 assicurativa, 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

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 vita

Saradoppiovalore
Tariffa: 230 - Fascicolo Informativo: V396 ed. 07/15

Agenzia	Codice	Produttore

Contraente - ☐ **persona fisica** ☐ **persona giuridica** (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferi… legale rappresentante)

Cognome e Nome | Sesso | Codice

Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. | N…

Indirizzo di residenza | n. | CAP | Località | …v. | Nazione

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

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

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

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

Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica inserire di s… i dat… della Ditta Contraente:

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

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

Indirizzo della sede Legale | … | CAP | …a | Prov. | Nazione

Assicurato (da compilare se diverso da Contraente)

Cognome e Nome | Sesso | Codice Fiscale

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

Indirizzo | n. | CAP | Località | Prov. | Nazione

Tipo di documento di riconoscimen… | N…ero documento | Ente di rilascio | Cittadinanza

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

Professione | …ipolo… | Sottogruppo attività cod. descr. | ATECO cod. descr.

Beneficiari in caso di v…	**Beneficiari in caso di morte**
☐ Assicu…	☐ 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
PEC: saravita@sara.telecompost.it

Caratteristiche del contratto

DATA DI DECORRENZA: **DURATA ANNI** (Durata Fissa di 10, 15, 20, 25 e 30):

CAPITALE ASSICURATO €

PREMIO ANNUO COSTANTE € **spesa di emissione € 5; diritto di quietanza € 2,5**
(importo annuale, comprensivo dei costi indicati nelle Condizioni di Assicurazione, da corrispondere sia in fase di sottoscrizione del contratto - incrementato di € 2,5 - sia negli anni successivi)

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 ☐ mensile (solo con modalità di pagamento SDD)

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:
pari rispettivamente al 2% - SEMESTRALE, al 3% - TRIMESTRALE e al 5% - MENSILE - da applicare su ciascuna rata di premio successiva (al netto della spesa di emissione e diritti di quietanza).
Nel caso di versamento del premio annuo costante con cadenza frazionata, l'importo da corrispondere è determinato come di seguito indicato:

	in fase di sottoscrizione del contratto	negli anni successivi
SEMESTRALE	al 50% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 50% del premio annuo costante
TRIMESTRALE	al 25% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 25% del premio annuo costante
MENSILE	all'8,33% del premio annuo costante sopra indicato + € 2	all'8,33% del premio annuo costante

Con la sottoscrizione del presente Modulo di proposta il Contraente chiede la sostituzione della rata di premio
L'Impresa si riserva di accettare tale richiesta.

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

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità: assegno bancario o postale circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; 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; addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario del Contraente (SDD) di seguito indicato; quest'ultima modalità è obbligatoria qualora sia stato scelto il frazionamento mensile del premio, nel qual caso, alla data di perfezionamento, devono essere addebitate le prime due mensilità del premio annuo.

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 annuo sul conto corrente sopra indicato.
Le spese relative a ciascuna modalità di pagamento sono a carico del Contraente

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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 di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi precontrattuali previsti ai sensi dell'art. 49, Regolamento 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 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 frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

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 della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della spesa di emissione pari a € 5.

FAC-SIMILE

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

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 Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensive delle Condizioni Speciali - del Glossario, dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e del Modulo di Proposta, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di Proposta.

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Cod[illegible]ivile [illegible]'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali p[illegible]zze [illegible]nte senza visita medica (carenza).

C[illegible]ntraente

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 [illegible] Decre[illegible]lativo [illegible]iugno 2003 n. 196 - contenuta nel Fascicolo Informativo - recante il Codice in materia di protezione dei dati person[illegible]. ai sensi d[illegible]3, 26 e 43 del Codice, acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico [illegible]dere o in es[illegible]l'Impresa assicuratrice e, inoltre, acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qu[illegible]lità dei serv[illegible]i bisogni della clientela effettuata dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui, a tale scopo, l'Imp[illegible]tessa potrà [illegible]dati, anche con uso di telefono o posta elettronica ☐ SÌ ☐ NO
- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per finalità d'informazione [illegible]e comme[illegible]e di prodotti o servizi delle Società del Gruppo effettuate dall'Impresa o, per suo conto, da società specializz[illegible]c[illegible]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 l[illegible]i bi[illegible]i del[illegible]tela e/o effettuare attività promozionali relative a prodotti o servizi della Società del Gruppo anche co[illegible]ta elettronica. ☐ SÌ ☐ NO

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni de[illegible]la vige[illegible]mativa.

Data | **Assicu[illegible]** | **Contraente**

Dati dell'Intermediario

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha [illegible]ettuato la rilevaz[illegible]dei dati del Contraente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed inte[illegible]ioni (d[illegible]ni [illegible]enti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)	[illegible]ario (*)	Firma e timbro dell'Agenzia

(*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la richiesta, facente fe[illegible]della c[illegible]ompilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.

FAC-SIMILE

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 o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, ad Euro 80, qualora la visita venga effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa.

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 a 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 materiale 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 o reattori 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, alpinismo, 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 di terrorismo, disordini 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, scalate determinate, bungee jumping, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre. ☐ SÌ ☐ NO

Se sì, quali?

7 Pratica attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, aliante, parapendio...)? ☐ SÌ ☐ NO

Se sì, quali?

8 Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte ai 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 [illegible] poliomielite, parotite, rinite cronica, bronchite cronica, colite spastica, dermatite, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma primitivo, 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 ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varicocele, arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post- traumatica, varicocele, fimosi, 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 [illegible] *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 fumato tabacco ☐ SÌ ☐ NO

Quantità giornaliera e periodo.

15 Fa o ha fatto uso di alcolici e/o superalcolici in quantità giornaliera superiore a 1 litro di vino e/o birra e/o 3 bicchierini di superalcolici? ☐ SÌ ☐ NO

Quantità giornaliera, periodo?

16 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? ☐ 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.

Data _____ **Assicurato** _____ **Intermediario** per autenticità firme _____

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 24 luglio 2015.