

tutelavita

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti.

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario
- d) Privacy
- e) Modulo di richiesta di liquidazione/variazioni contrattuali
- f) Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.



tutelavita

Assicurazione Temporanea per il caso di morte a
capitale e premio annuo costanti

Tariffa 212

Mod. V371 ed. 05/09

Indice

NOTA INFORMATIVA		pag. 3 di 34
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE		pag. 9 di 34
SEZIONE A		
NORME VALIDE IN OGNI CASO		pag. 10 di 34
SEZIONE B		
LE CONDIZIONI DI CIASCUN CAPITOLO SONO VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA		
CAPITOLO 1	CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI	pag. 13 di 34
CAPITOLO 2	CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 14 di 34
CAPITOLO 3	CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	pag. 15 di 34
CAPITOLO 4	CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA	pag. 17 di 34
CAPITOLO 5	CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ	pag. 18 di 34
GLOSSARIO		pag. 21 di 34
PRIVACY		pag. 25 di 34
MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE/VARIAZIONI CONTRATTUALI		pag. 28 di 34
MODULO DI PROPOSTA		pag. 31 di 34

NOTA INFORMATIVA

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

La Società che offre l'assicurazione è denominata Sara Vita spa, Società per azioni con capitale sociale di 26 milioni di euro interamente versati, facente parte del Gruppo Assicurativo SARA con sede in Italia, a Roma, Via Po n. 20 - 00198, tel. 06.84.751 – sito internet www.saravita.it - e-mail: saravita@sara.it. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n. 594 del 18/06/97. La Società è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063 ed all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001. La Società incaricata della revisione contabile e di bilancio è la Reconta Ernst&Young Spa, Via G. D. Romagnosi 18/A, 00196 ROMA.

2) Conflitto di interessi

Nell'ambito del presente contratto non si rilevano, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In generale, Sara Vita colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di SARA e dei promotori finanziari di Banca Sara, che viene dunque remunerata da Sara Vita spa. Banca Sara spa e Sara Vita spa fanno parte del Gruppo Assicurativo SARA e sono soggette entrambe all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa; tale circostanza configura una situazione per la quale sussistono dei conflitti di interesse. Tuttavia la Società, pur in presenza di tale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B) INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLE GARANZIE OFFERTE

1) Prestazione assicurativa e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata minima di 2 anni ed una durata massima di 30 anni.

La prestazione assicurativa garantita dal presente contratto consiste nel pagamento immediato, ai Beneficiari designati, del capitale assicurato indicato in polizza in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

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

- *Infortuni*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 3 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che prevede la liquidazione di un ulteriore importo pari al capitale assicurato per il caso di morte, nell'ipotesi in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a infortunio;
- *Garanzia famiglia*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 4 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che prevede l'ulteriore pagamento del capitale assicurato qualora, dopo la morte dell'Assicurato, si verifichi anche il decesso del suo coniuge entro la durata contrattuale;
- *Invalidità*, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 5 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione, che garantisce l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente e totale in seguito a infortunio o malattia.

I premi annui costanti versati dal Contraente vengono utilizzati, al netto dei costi descritti al punto 1 della successiva Sezione C, per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto.

Prestazione in caso di decesso

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto viene liquidato, ai Beneficiari designati, un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza. Con la sottoscrizione del presente contratto, si acquisisce il diritto alla riscossione del capitale anche dopo il versamento di un solo premio.

Per l'emissione del contratto è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, effettuata presso un medico di fiducia della Società. Se l'età dell'Assicurato non è superiore

a 60 anni, ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario; **in tal caso la garanzia sarà operante a partire dal sesto mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto**, come specificato nelle condizioni di carenza riportate nel Capitolo 2 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

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

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

2) Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età ed al sesso dell'Assicurato. Si tiene conto inoltre dello stato di salute, delle abitudini di vita e delle attività professionali svolte. È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo, ciò comporta la corresponsione di un interesse di frazionamento su ciascuna rata; si rimanda al punto 1 della successiva sezione C per i relativi costi. Nel caso in cui il prodotto sia distribuito dalla rete agenziale SARA il premio annuo costante può essere frazionato in rate semestrali e trimestrali, mentre, nel caso in cui sia distribuito dalla rete dei Promotori il premio può essere frazionato soltanto in rate semestrali. Esso è corrisposto nei termini previsti all'articolo 6 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato, e secondo le modalità di seguito descritte.

Il pagamento del premio può avvenire, distintamente per rete distributiva, con le modalità di seguito indicate:

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA:
 - assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società oppure intestati all'intermediario espressamente in tale qualità
 - ordini di bonifico
 - altri mezzi di pagamento bancario o postale
 - sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'intermediario espressamente in tale qualità.A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio
 - IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI: addebito automatico del relativo importo sul conto corrente bancario indicato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta. In caso di estinzione del conto corrente di addebito, il Contraente dovrà comunicare alla Società, entro il termine massimo di 60 giorni antecedenti la scadenza della rata di premio, il codice IBAN del nuovo conto corrente sul quale effettuare l'addebito automatico, oppure concordare con la stessa Società una diversa modalità di versamento. Sarà comunque sempre cura del Contraente verificare l'avvenuto addebito del proprio conto corrente. La Società infatti non risponde per eventuali insoluti addebiti automatici, indipendentemente dalle cause che li abbiano determinati.
- A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

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

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti - Tariffa 212

Importi di premio lordo

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alla professione, agli hobbies ed allo stato di salute dell'Assicurando, valutazioni che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica). Nelle tabelle sottostanti per Fum. si intende: Assicurato che fuma attualmente o che ha smesso di fumare da meno di due anni e per NON Fum. si intende: Assicurato che non fuma né sigari né sigarette da almeno due anni.

Capitale assicurato: € 50.000

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum
30	97,50	95,50	104,00	97,50	118,50	105,50	93,00	88,50	94,50	90,50	99,50	93,00
35	108,00	99,50	128,00	110,50	156,00	130,00	97,50	95,50	104,00	97,50	118,50	105,50
40	147,50	119,50	182,50	145,50	234,00	181,50	108,00	99,50	128,00	110,50	156,00	130,00
45	222,00	172,50	286,00	217,00	371,50	281,00	147,50	119,50	182,50	145,50	234,00	181,50
50	355,00	267,00	461,00	346,50	588,00	448,00	222,00	172,50	286,00	217,00	371,50	281,00

Capitale assicurato: € 100.000

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum
30	165,00	161,00	178,00	165,00	207,00	181,00	156,00	147,00	159,00	151,00	169,00	156,00
35	186,00	169,00	226,00	191,00	282,00	230,00	165,00	161,00	178,00	165,00	207,00	181,00
40	265,00	209,00	335,00	261,00	438,00	333,00	186,00	169,00	226,00	191,00	282,00	230,00
45	414,00	315,00	542,00	404,00	713,00	532,00	265,00	209,00	335,00	261,00	438,00	333,00
50	680,00	504,00	892,00	663,00	1146,00	866,00	414,00	315,00	542,00	404,00	713,00	532,00

Capitale assicurato: € 200.000

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum										
30	300,00	292,00	326,00	300,00	384,00	332,00	282,00	264,00	288,00	272,00	308,00	282,00
35	342,00	308,00	422,00	352,00	534,00	430,00	300,00	292,00	326,00	300,00	384,00	332,00
40	500,00	388,00	640,00	492,00	846,00	636,00	342,00	308,00	422,00	352,00	534,00	430,00
45	798,00	600,00	1054,00	778,00	1396,00	1034,00	500,00	388,00	640,00	492,00	846,00	636,00
50	1330,00	978,00	1754,00	1296,00	2262,00	1702,00	798,00	600,00	1054,00	778,00	1396,00	1034,00

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**1) Costi**

Il contratto prevede i seguenti costi a carico del Contraente:

- spesa di emissione: pari ad € 5 applicata sulla rata di perfezionamento
- diritti: pari ad € 2,5 applicati su tutte le rate di premio successive
- costo fisso: pari ad € 25 applicato su ogni rata di premio
- caricamenti: pari al 15% del premio, al netto della spesa di emissione, dei diritti e del costo fisso
- interessi di frazionamento: in caso di frazionamento del premio annuo in rate semestrali o trimestrali, è

prevista l'applicazione, su ciascuna rata, di interessi pari rispettivamente al 2% ed al 3%.

2) Misure e modalità di eventuali sconti

Sono previste tassazioni favorevoli per Assicurati di sesso femminile e/o non fumatori, ottenute riducendo l'età dell'Assicurato rispettivamente di 5 anni per le femmine e di 3 anni per i non fumatori. Le condizioni tariffarie per Assicurati non fumatori sono riportate al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

3) Regime fiscale**Regime fiscale dei premi**

- la quota parte del premio lordo versato dal Contraente riferita alla garanzia complementare infortuni è

soggetta ad imposta, attualmente pari al 2,5%

- b) il premio versato annualmente dal Contraente dà diritto ad una detrazione di imposta alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Attualmente la detrazione di imposta è commisurata al 19% del premio versato. In virtù della detrazione di imposta, il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato.

Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte dalla Società in caso di morte dell'Assicurato, non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti da tassazione.

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1) Modalità di perfezionamento del contratto

Distintamente per rete distributiva:

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA: il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e dell'Assicurato.

L'entrata in vigore del contratto coincide, a condizione che sia stato corrisposto il premio di perfezionamento, con la data di conclusione dello stesso, fatta salva l'applicazione della carenza di sei mesi prevista al Capitolo 2 della Sezione B delle Condizioni di assicurazioni.

Qualora sul documento di polizza sia indicato un giorno di decorrenza successivo al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il pagamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI: il perfezionamento e la conclusione del contratto si considerano avvenuti nel momento in cui:
 - la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di polizza
ovvero, se anteriore
 - sia stato corrisposto integralmente il premio di perfezionamento.

L'entrata in vigore del contratto coincide, a condizione che sia stato corrisposto il premio di perfezionamento, con la data di conclusione dello stesso, fatta salva l'applicazione della carenza di sei mesi prevista al Capitolo 2 della Sezione B delle Condizioni di assicurazioni.

Qualora sul documento di polizza sia indicato un giorno di decorrenza successivo al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il pagamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

In termini generali, qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione della proposta e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione del modulo di proposta e del certificato di morte, restituisce il premio eventualmente versato.

2) Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente può sospendere il versamento dei premi. Trascorsi 15 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente con **l'acquisizione da parte della Società di tutti i premi versati (rescissione)**. Il Contraente ha diritto di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, dietro versamento di tutte le rate arretrate maggiorate degli interessi legali. La riattivazione può anche avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo della rate di premio arretrate e dei relativi interessi legali ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

3) Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riduzione né riscatto.

4) Condizioni assuntive

L'età minima dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto è di 18 anni, l'età massima alla data di sottoscrizione è di 75 anni.

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

Il capitale minimo assicurabile è di € 50.000.

5) Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, come definita al precedente punto 1, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente corrisposte.

La revoca dovrà essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede della Società e così

intestata: Sara Vita spa – Via Po 20 – 00198 Roma.
La Società è tenuta a restituire tali somme entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

6) Diritto di recesso

Entro i 30 giorni successivi alla conclusione del contratto, come definita al precedente punto 1, il Contraente può recedere dal contratto.

Il recesso dovrà essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: Sara Vita spa - Via Po 20 – 00198 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborserà al Contraente un importo pari al premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle altre spese specificate nel contratto, sotto la voce spesa di emissione.

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

Al verificarsi dell'evento previsto dal contratto, il Beneficiario, al fine di ottenere la liquidazione della prestazione, dovrà consegnare alla Società i documenti previsti nell'articolo 12 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

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

Tale richiesta può essere effettuata compilando il modello "Richiesta di liquidazione" riportato nel presente fascicolo e allegando i documenti citati.

Tale modello è comunque a disposizione presso le Agenzie ovvero i Promotori di Banca Sara.

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

Trascorsi i due anni la Società è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'art. 1, comma 343, della legge 23 dicembre 2005, n.266.

8) Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa

legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

9) Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ed ogni documento ad esso allegato, viene redatto in lingua italiana.

10) Reclami

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

Gestione Reclami - Via Po, 20, 00198 Roma

Tel. 06.8475301 - Fax 06.8475259/251

e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06/42.133.1, quale organo preposto ad esaminare i reclami, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

11) Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà 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.

12) Comunicazioni del Contraente alla Società

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

La Società si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento delle stesse.

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

Il Direttore Generale

Salvo Vitale



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A

NORME VALIDE IN OGNI CASO

Art. 1 Obblighi della Società

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

Art. 2 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Distintamente per rete distributiva:

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA: il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e dell'Assicurato.

Fatta salva l'applicazione della carenza dei 6 mesi prevista al Capitolo 2 della Sezione B l'entrata in vigore del contratto coincide, a condizione che sia stato corrisposto il premio di perfezionamento, con la data di conclusione dello stesso; qualora sul documento di polizza sia indicato un giorno di decorrenza successivo al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il pagamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI: il perfezionamento e la conclusione del contratto si considerano avvenuti nel momento in cui:
- la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di polizza

ovvero, se anteriore

- sia stato corrisposto integralmente il premio di perfezionamento.

Fatta salva l'applicazione della carenza dei 6 mesi prevista al Capitolo 2 della Sezione B l'entrata in vigore del contratto coincide, a condizione che sia stato corrisposto il premio di perfezionamento, con la data di conclusione dello stesso; qualora sul documento di polizza sia indicato un giorno di decorrenza successivo al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il pagamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

In termini generali, qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione della proposta e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione del modulo di proposta e del certificato di morte, restituisce il premio eventualmente versato.

La data di entrata in vigore del contratto rappresenta anche la data in cui il contratto si intende concluso tra le Parti.

Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella dichiarata risulti errata.

Art. 4 Rischio di morte

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dall'Autorità competente;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Art. 5 Prestazioni

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato indicato in polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti alla Società.

Art. 6 Pagamento del premio

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

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

Il premio annuo è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e verrà corrisposto in misura costante per tutta la durata contrattuale, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

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

nel caso in cui il prodotto sia distribuito dalla rete agenziale SARA il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali e trimestrali, mentre, nel caso in cui sia distribuito dalla rete dei Promotori il premio può essere frazionato solo in rate semestrali.

La Società a fronte del versamento del premio di perfezionamento da parte del Contraente, emette la polizza, che risulta essere parte integrante del contratto. Distintamente per rete distributiva, a fronte dei versamenti dei premi annui e/o delle rate di premio successive:

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA: l'Agenzia cui è assegnato il contratto rilascia apposita quietanza
- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI: la Società invia al Contraente un documento denominato "Dichiarazione dei premi pagati"

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

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta. Qualora il pagamento avvenga oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo del premio si applicheranno gli interessi 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 successive rate di premio o in diminuzione di una qualunque liquidazione. Salvo il caso di recesso, il premio di primo anno è dovuto per intero, anche se frazionato in rate semestrali ovvero

trimestrali (quest'ultimo solo nel caso di prodotto distribuito dalla rete agenziale).

Art. 7 Rescissione

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

Art. 8 Riattivazione

Entro il termine di 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

La riattivazione può avvenire anche entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

La riattivazione del contratto, in precedenza rescisso a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 9 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Art. 10 Cessione – Pegno – Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. 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. 11 Beneficiario

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

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

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

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo di contratto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

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

Art. 12 Pagamenti della Società

Verificatosi il decesso dell'Assicurato, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente potrà essere consegnato sin dal momento della stipula del contratto;
- originale di polizza
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale (Appendici)
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento o, atto notorio attestante la mancanza
- se i Beneficiari sono gli eredi legittimi, atto notorio attestante l'identità degli stessi
- se tra i Beneficiari ci sono minori, decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale.

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

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

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

Ogni pagamento viene effettuato mediante accredito su conto corrente del Beneficiario.

Art. 13 Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza (situato in Italia) del Contraente o del Beneficiario avente diritto alla prestazione.

Art. 14 Legge applicabile al contratto

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

Art. 15 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, come definita al precedente articolo 2, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:

Sara Vita spa – Via Po, 20 – 00198 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e di eventuali imposte.

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

SEZIONE B

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

CAPITOLO 1

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI

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

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

Il Contraente prende atto che in caso di falsa dichiarazione o mancata comunicazione di cui sopra,

l'importo del capitale assicurato indicato in polizza sarà ridotto ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

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

CAPITOLO 2

CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di cui alla Sezione A, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte.

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

La Società non applicherà entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri

- puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'articolo 4 della Sezione A ed al successivo Capitolo 3) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 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 sarà pagato. In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte.

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

CAPITOLO 3

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

L'assicurazione complementare comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze
- c) l'annegamento
- d) l'assideramento od il congelamento
- e) la folgorazione
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo
- g) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- j) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto al successivo articolo 2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

- 1) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili,

compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati su aeromobili di Aeroclubs, su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo

- 2) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- 3) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- 4) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- 5) da guerre ed insurrezioni, salvo gli infortuni causati da guerra e da insurrezioni che l'Assicurato subisca al di fuori della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 gg. dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello stato nel quale insorge la guerra o insurrezione e non abbia partecipato attivamente agli atti di guerra o insurrezione
- 6) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati :

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

attività di sport equestri e ciclismo
11) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato
attività professionale, principale o secondaria, non
dichiarata.

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

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 4 Riduzione del capitale assicurato per limiti di età

Il capitale dell'assicurazione complementare infortuni
viene ridotto al 50%, fermo il premio, a partire dalla
ricorrenza anniversaria successiva al compimento del 75°
anno di età dell'Assicurato.

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

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

Qualora venga a cessare, per qualsiasi motivo, il

pagamento dei premi dell'assicurazione di base, tale
assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti,
qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi
rimangono acquisiti alla Società. L'assicurazione
complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con
l'assicurazione principale.

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

Art. 6 Condizioni particolari per i Soci ACI

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

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

Per incidente stradale si intende l'infortunio subito in
qualità di pedone oppure a bordo di autoveicoli o di
mezzi circolanti su rotaie e conseguente a collisione
accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e
mobili, ribaltamento ed uscita di strada.

Il pagamento della suddetta prestazione verrà effettuato
solo previa dimostrazione che il Contraente o l'Assicurato
sia in regola con il pagamento della quota associativa
all'ACI alla data dell'incidente che ha causato la morte
dell'Assicurato.

CAPITOLO 4

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'articolo 4 della Sezione A.

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

Qualora il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per motivi diversi dalla morte dell'Assicurato, l'assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti alla Società. L'assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale. Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente assicurazione complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

CAPITOLO 5

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi al contratto cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

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

Art. 3 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società, a mezzo di lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

A richiesta della Società il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

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

Art. 5 Effetti dell'invalidità

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

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

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

Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

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

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché il contratto sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio di tre medici i quali giudicheranno il merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti uno è nominato dalla Società, il secondo dal Contraente ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

Art. 7 Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei

premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi. Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'articolo 6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

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

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

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

Art. 10 Decadenza di altre assicurazioni complementari

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

GLOSSARIO

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

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

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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

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

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

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 alla Società.

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

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

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

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

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

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

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

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

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
- Moduli di richiesta di liquidazione/variazioni contrattuali
- Modulo di proposta

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

Impresa di assicurazione: vedi “Società”.

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

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

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

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

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

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

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

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

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

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

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

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

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

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

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

Proposta di assicurazione: documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

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

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

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

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

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

PRIVACY

**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 della Società 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 la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società 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 della Società 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, ISVAP, Ministeri competenti, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione COVIP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni)

- b) inoltre, in caso di Suo consenso, i dati personali potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1. lett. b) e c), a Società di servizi di cui Sara Vita si avvale (quali agenti, promotori finanziari, società di servizi postali, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela) ed alle altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), che provvederanno al loro trattamento nella qualità di autonomi Titolari per il perseguimento delle stesse finalità di:
- rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche;
 - promozione di propri prodotti o servizi.

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

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 della Società.

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 RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

TITOLARE del trattamento dei dati è: Sara Vita spa - sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia - Via Po, 20 - Tel. 068475.1.

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

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

POLIZZA N. INTERMEDIARIO Contraente

TIPO RICHIESTA RISCATTO RECESSO RISCATTO PARZIALE €..... PRESTITO DI €..... SINISTRO
 (Richiedente Autorizzato) (Contraente) (Contraente) (Contraente) (Contraente) (Beneficiari caso morte)

DATI DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI

In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del giudice tutelare.

1) Cognome e Nome/Ragione Sociale Data di nascita
 C.F./Partita Iva Professione
 Indirizzo
 Tipo documento identificativo n. doc. luogo di emissione
 rilasciato da il

2) Cognome e Nome/Ragione Sociale Data di nascita
 C.F./Partita Iva Professione
 Indirizzo
 Tipo documento identificativo n. doc. luogo di emissione
 rilasciato da il

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA*

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

(Barrare con «X»)

- In tutti i casi:

ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI

- In caso di sinistro:

CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321)

COPIA DELLA CARTELLA CLINICA RELATIVA AL RICOVERO DEL

VERBALE DI P.S. SULL'INFORTUNIO MORTALE

COPIA DEL TESTAMENTO (ovvero atto notorio attestantene la mancanza)

ATTO NOTORIO CIRCA EREDI LEGITTIMI (se Beneficiari sono gli eredi legittimi)

DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE

(se tra i Beneficiari vi sono minorenni)

- In caso di riscatto:

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

I sottoscritti Richiedenti autorizzati prendono atto che le prestazioni del contratto si intenderanno annullate dalla data della presente richiesta.

* Si rimanda alle Condizioni di assicurazione, all'articolo Pagamenti della Società, per la documentazione specifica da consegnare.

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

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

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

DATI NECESSARI PER IL PAGAMENTO

I sottoscritti autorizzano Sara Vita spa ad effettuare il relativo pagamento mediante accredito su conto corrente:

1) intestato a..... presso Banca..... Codice IBAN

2) intestato a..... presso Banca..... Codice IBAN

Predisposto il bonifico sarà cura della Società inviare ai Richiedenti la comunicazione dell'avvenuto pagamento con i relativi dettagli.

FIRMA DEI RICHIEDENTI AUTORIZZATI

Luogo e data, Firma Firma

RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati dei Richiedenti ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*)

Timbro e firma dell'Agenzia/Banca

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



INTERMEDIARIO

POLIZZA N° CONTRAENTE

A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI DA PARTE DEL CONTRAENTE

(con emissione di appendice da parte della Società)

1) VARIAZIONI BENEFICIARI

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

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

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

Garanzie Complementari:

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

3) FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

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

4) CAMBIO CONTRAENZA

Nuovo Contraente
 Cognome e Nome/Ragione Sociale..... Luogo e data di nascita
 Indirizzo
 Codice fiscale/Partita Iva..... Professione Codice

Prof.		Sett.	

 Tipo documento identificativo n. documento..... luogo di emissione
 rilasciato da il

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

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

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

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

Firma del nuovo Contraente.....

5) RIATTIVAZIONE

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

6) RETTIFICA NOMINATIVO

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

B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE RICHIESTE DAL CONTRAENTE

(con emissione di appendice da parte della Società)

TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO

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

Data Il Contraente

RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Richiedente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*).....

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

Si allegano inoltre:

- Mod. V342
- Titoli insoluti scaduti il

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

MODULO DI PROPOSTA

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Nome commerciale	tutelavita	tutelavita	saradoppiovalore	Mista a premio annuo costante	
Tariffa	<input type="checkbox"/> 212	<input type="checkbox"/> 204	<input type="checkbox"/> 254	<input type="checkbox"/> 304	<input type="checkbox"/>
Fascicolo Informativo	V371 ed 05/09	V378 ed 05/09	V330 ed 05/09	V373 ed 05/09 ed.....

RETE DISTRIBUTIVA: AGENZIA / PROMOTORE FINANZIARIO

Cod.

Zona

N. Prog.

Gestione separata (tar.304):

Fondo Più Fondo Soci

Socio ACI

 NO SÌ

N. tessera ACI

scadenza

(solo se Contraente è socio ACI; in mancanza dei dati il contratto si abbina a Fondo Più)

CONTRAENTE (Se Persona giuridica compilare solo i campi segnati con*)

Cognome e nome/Denominazione*

Data di nascita

Codice Fiscale/P.IVA*

Sesso

Luogo di nascita

Prov.*

Indirizzo*

Località*

Prov.*

CAP*

Telefono

Tipo di documento

Documento di identificazione n.

Luogo di emissione

Rilasciato da

Rilasciato il

Professione

cod.

Ramo attività

cod.

Settore attività

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare se Contraente è una Persona giuridica)

Cognome e nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Sesso

Luogo di nascita

Prov.

Indirizzo

Località

Prov.

CAP

Tipo di documento

Documento di identificazione n.

Luogo di emissione

Rilasciato da

Rilasciato il

ASSICURATO (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Sesso

Luogo di nascita

Prov.

Indirizzo

Località

Prov.

CAP

Professione

cod.

Ramo attività

cod.

Settore attività

SECONDO ASSICURATO (compilare solo se si sceglie la Garanzia Complementare Famiglia)

Cognome e nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Sesso

Luogo di nascita

Prov.

BENEFICIARI in caso di vita (tar. 254 e 304)
 L'Assicurato _____ _____
BENEFICIARI in caso di morte
 Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato Il coniuge. In mancanza, i figli dell'Assicurato _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

CAPITALE ASSICURATO € _____

GARANZIE COMPLEMENTARI:

(si rimanda alle rispettive Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)

- Garanzia Complementare Infortuni (tar. 212 e tar. 304): se il Contraente è socio ACI la Garanzia prevede il raddoppio del capitale in caso di incidente stradale
- Garanzia Complementare Famiglia (tar. 212 e tar. 304): in questo caso si richiede di compilare la sezione "SECONDO ASSICURATO"
- Garanzia Complementare Invalidità (tar. 212 e tar.304)

PREMIO ANNUO COSTANTE _____

(comprensivo dei costi indicati nel Fascicolo Informativo: la rata di perfezionamento si ottiene aggiungendo € 2,5 al premio sopra indicato)

Nel caso di versamento del premio annuo costante con cadenza:

- SEMESTRALE: l'importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto è pari al 50% del premio sopra indicato più € 2,5
- TRIMESTRALE⁽¹⁾: l'importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto è pari al 25% del premio sopra indicato più € 2,5

(1) - Solo in caso di prodotto distribuito dalla rete agenziale.

Adegumento volontario del premio (tar. 304) SÌ NO

(si rimanda alle Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI SÌ NO

(si rimanda alle rispettive Condizioni tariffarie, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)

DURATA ANNI (tar. 254: durate fisse di 10, 15, 20 anni) _____ Data di decorrenza _____

Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità (distinte per rete distributiva):

IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE:

assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società, oppure intestati all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'Intermediario espressamente in tale qualità

IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI:

addebito automatico sul conto corrente bancario di Banca Sara:

IBAN _____

Intestato a _____

ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti

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 costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione nonché determina il premio in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo relativo alla tariffa prescelta e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali ivi contenute.

L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto copia della presente proposta e - per la sola tariffa 304 - copia del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo al presente contratto.

Il Contraente prende atto che la presente proposta è parte integrante del Fascicolo Informativo e uguale alla copia contenuta nello stesso alle pagine indicate di seguito, distintamente per tariffa: tar. 212 da pag. di 31 di 34 a pag. 34 di 34 tar.204: da pag. di 25 di 28 a pag. 28 di 28; tar.254: da pag. 27 di 30 a pag. 30 di 30; tar. 304: da pag. 49 di 52 a pag. 52 di 52; tar..... da pag di..... a pag di

IL CONTRAENTE _____

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

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

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

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di essere stato informato che potrà revocare la presente proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli potrà recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione; si precisa a tal fine che l'eventuale spesa di emissione viene indicata in polizza alla voce "spese di emissione".

Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile.

L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

Luogo e data _____

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

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*)

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

Timbro e firma
dell'Agenzia/Banca

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, verrà emesso sulla base di dichiarazioni di carattere sanitario e riguardanti la propria attività professionale e sportiva appositamente rilasciate dall'Assicurato riportate di seguito. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

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

QS _____

(*) Compilare questionario supplementare

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte date nella presente proposta, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre alla Società, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e sarà 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 la Società creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

L'Assicurato _____

_____, li _____

L'Intermediario _____
(per autenticità delle firme)

sara vita

Via Po, 20 - 00198 Roma
www.saravita.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data dell' 11 maggio 2009