

sara vita

saratutelavita

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale e a premio annuo costanti (tariffa 226)

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.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Modello V382 edizione 03/10



Sommario

Nota informativa	pag. 3 di 34
Condizioni di assicurazione	pag.12 di 34
Sezione A - Norme valide in ogni caso	pag.12 di 34
Sezione B - Le condizioni di ciascun capitolo sono valide solo se espressamente richiamate in polizza	pag.17 di 34
Capitolo 1 - Condizioni speciali per polizze assunte senza visita medica (carenza)	pag.17 di 34
Capitolo 2 - Condizioni speciali per l'assicurazione complementare infortuni	pag.18 di 34
Capitolo 3 - Condizioni speciali per l'assicurazione complementare garanzia famiglia	pag.20 di 34
Capitolo 4 - Condizioni speciali per l'assicurazione complementare invalidità	pag.21 di 34
Glossario	pag.23 di 34
Privacy	pag.27 di 34
Modulo di richiesta di liquidazione/variazioni contrattuali	pag.29 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 SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE 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, 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 fa parte del Gruppo SARA - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa la Società incaricata della revisione contabile e di bilancio è la Reconta Ernst&Young Spa, Via Po n. 32 - 00198 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.

Banca Sara spa e Sara Vita spa fanno parte del Gruppo SARA e sono soggette entrambe all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico SARA Assicurazioni spa; tale circostanza configura una situazione per la quale 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 SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

1) Prestazioni assicurative e garanzie offerte

DURATA

La durata del contratto è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza della garanzia assicurativa.

Il presente contratto prevede la facoltà del Contraente di scegliere tra una durata minima di 2 anni e una massima di 30 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

La prestazione assicurativa garantita dal presente contratto consiste nel pagamento immediato da parte della Società, ai Beneficiari designati, di un importo definito capitale assicurato, indicato in polizza, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata contrattuale e la garanzia sia in vigore.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo s'intende estinto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

I premi annui costanti versati dal Contraente vengono utilizzati dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto.

Con la sottoscrizione del presente contratto, si acquisisce il diritto alla riscossione del capitale assicurato anche dopo il versamento del primo premio annuo.

In ogni caso le prestazioni sono garantite dalla Società solo a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi (compresi i premi relativi alla garanzia complementare, se prevista) che costituiscono il corrispettivo della garanzia assicurativa.

CARENZA

La Società garantisce le prestazioni fin dalla data di entrata in vigore del contratto nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica da parte di un medico fiduciario della Società e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società stessa.

Qualora l'Assicurato non si sottoponga alla visita medica e/o agli eventuali ulteriori accertamenti - nei casi previsti al successivo paragrafo relativo all'assunzione del rischio - viene applicato al contratto un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di entrata in vigore del contratto. Di conseguenza, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga entro questo periodo, la Società corrisponde in luogo del capitale assicurato - se e solo se il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio versate, in caso di frazionamento del premio, al netto:

- della spesa di emissione - relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza - relativamente al successivo versamento
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- delle eventuali imposte (queste ultime dovute in caso di scelta della garanzia complementare infortuni prevista dal contratto).

La Società non applica tale limitazione di periodo di carenza di 6 mesi nel caso in cui il decesso sia conseguenza diretta di un infortunio, ovvero di una delle malattie dettagliatamente elencate al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

In ogni caso se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla data di entrata in vigore del contratto - e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata - il capitale assicurato non viene pagato ed in suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, viene corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi annui costanti versati, ovvero delle rate di premio in caso di frazionamento del premio, al netto:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente al successivo versamento
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- delle eventuali imposte (queste ultime dovute in caso di scelta della garanzia complementare infortuni prevista dal contratto).

Nel caso in cui la Società 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.

ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dall'Autorità competente
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto ovvero, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il

decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso

- **decesso avvenuto in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato;** la garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

La Società corrisponde, nei casi sopra indicati - eccetto il caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente - il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel solo caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente la Società non corrisponde alcun importo.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

In termini generali per l'emissione del contratto è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, effettuata da parte di un medico di fiducia della Società.

In ogni caso:

- se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario, parte integrante della proposta, attraverso il quale la Società acquisisce informazioni sulle abitudini di vita, sulle condizioni di salute e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato stesso.

In tal caso la garanzia 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 1 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione

- se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni ovvero il capitale assicurato è superiore a € 200.000, sarà richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute oltre all'acquisizione delle informazioni sulle abitudini di vita e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato stesso.

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

Pertanto si invita a leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative in particolare alla compilazione del questionario sanitario, prima di sottoscrivere il contratto.

GARANZIE COMPLEMENTARI

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 2 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 ad infortunio
- **Garanzia famiglia**, le cui Condizioni speciali sono riportate al Capitolo 3 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 4 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.

2) Premi

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

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

- il capitale assicurato prescelto
- la durata del contratto prescelta

NOTA INFORMATIVA

- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le garanzie complementari eventualmente prestate.

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

Più precisamente:

- NEL CASO IN CUI IL PRODOTTO SIA DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA, il premio annuo costante può essere frazionato in rate semestrali e trimestrali
- NEL CASO IN CUI SIA DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI, il premio può essere frazionato soltanto in rate semestrali.

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

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- degli eventuali interessi di frazionamento
- delle eventuali imposte, in caso di scelta della garanzia complementare infortuni.

In caso di scelta delle garanzie complementari - dettagliatamente indicate in polizza - il premio annuo costante corrisposto deve intendersi comprensivo del premio di ciascuna delle garanzie prescelte.

In caso di frazionamento semestrale o trimestrale il Contraente corrisponde la prima rata del premio, fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio (articolo 1924 del codice civile); infatti, la non piena corresponsione della prima annualità di premio annuo costante nel corso del primo anno comporta l'estinzione del contratto e l'acquisizione alla Società dei premi fino a quel momento versati.

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

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 alla Società dei premi versati. È prevista in ogni caso la facoltà di riattivare il contratto secondo quanto indicato al successivo punto 2 della sezione D.

Il Contraente corrisponde alla Società il premio annuo costante - distintamente per rete distributiva - con una delle seguenti modalità:

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

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 deve comunicare alla Società, entro il termine massimo di 60 giorni antecedenti la scadenza del premio (annuo o 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.

È 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.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

NOTA INFORMATIVA

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

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

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI (importi di premio annuo costante lordo)

Le tabelle che seguono illustrano alcuni esempi di importi di premio annuo costante lordo richiesti per determinati importi di capitale assicurato.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alla professione, agli hobby ed allo stato di salute dell'Assicurato, valutazioni che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che egli abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Capitale assicurato: € 50.000

Età	Maschi					Femmine				
	Durata					Durata				
	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25
30	76,00	80,50	87,50	99,00	116,00	51,50	55,50	61,00	68,00	78,00
35	85,50	95,00	109,50	130,50	159,50	57,50	66,50	75,50	87,00	102,50
40	106,50	124,50	150,50	186,50	233,50	74,00	85,00	99,00	117,50	139,00
45	146,00	178,50	223,00	280,50	356,00	98,00	115,00	137,50	162,50	198,50
50	216,50	272,00	342,50	435,00	557,50	135,50	162,50	191,50	235,00	297,50

Capitale assicurato: € 100.000

Età	Maschi					Femmine				
	Durata					Durata				
	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25
30	117,00	126,00	140,00	163,00	197,00	68,00	76,00	87,00	101,00	121,00
35	136,00	155,00	184,00	226,00	284,00	85,00	98,00	116,00	139,00	170,00
40	178,00	214,00	266,00	338,00	432,00	113,00	135,00	163,00	200,00	243,00
45	257,00	322,00	411,00	526,00	677,00	161,00	195,00	240,00	290,00	362,00
50	398,00	509,00	650,00	835,00	1080,00	236,00	290,00	348,00	435,00	560,00

Capitale assicurato: € 200.000

Età	Maschi					Femmine				
	Durata					Durata				
	5	10	15	20	25	5	10	15	20	25
30	199,00	217,00	245,00	291,00	359,00	101,00	117,00	139,00	167,00	207,00
35	237,00	275,00	333,00	417,00	533,00	135,00	161,00	197,00	243,00	305,00
40	321,00	393,00	497,00	641,00	829,00	191,00	235,00	291,00	365,00	451,00
45	479,00	609,00	787,00	1017,00	1319,00	287,00	355,00	445,00	545,00	689,00
50	761,00	983,00	1265,00	1635,00	2125,00	437,00	545,00	661,00	835,00	1085,00

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

1) Costi

Il contratto prevede, a carico del Contraente:

- spesa di emissione: pari ad € 5, applicata al premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio), inclusa nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto
- diritti di quietanza: pari a € 2,5, applicati ai premi successivi (annui costanti o rate di premio), inclusi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto
- interessi di frazionamento del premio (da applicare su ciascuna rata), maggiorazione della rata di premio corrisposto (al netto della spesa di emissione/diritti di quietanza):
 - rate semestrali: 2%
 - rate trimestrali: 3%.

2) Misure e modalità di eventuali sconti

Nel caso in cui il Contraente risulti essere un dipendente attivo o in quiescenza del Gruppo SARA sono previste condizioni di maggior favore che annullano i costi del contratto.

3) Regime fiscale

Tassazione dei premi

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

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

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi corrisposti, fino ad un massimo di € 1.291,14, per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio" - intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana - viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

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.

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

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio di perfezionamento e la sottoscrizione del contratto - in caso di distribuzione da parte della rete agenziale - ovvero della proposta - in caso di distribuzione da parte della rete dei Promotori - da parte del Contraente e dell'Assicurato.

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

Qualora sul documento di polizza sia indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il

contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza.

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione del contratto - in caso di distribuzione da parte della rete agenziale - ovvero della proposta - in caso di distribuzione da parte della rete dei Promotori - e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione rispettivamente del documento di polizza ovvero del modulo di proposta e del certificato di morte, restituisce il premio eventualmente versato.

2) Condizioni assuntive

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

L'età massima dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto è di 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.

Il capitale minimo assicurabile è di € 50.000.

3) Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio, fatta salva la facoltà di recedere dal contratto entro i primi 30 giorni dalla data della sua conclusione.

Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi. La sospensione del versamento del premio determina la sospensione di tutte le garanzie previste dal contratto.

In ogni caso, trascorsi 15 giorni dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente con **l'acquisizione da parte della Società di tutti i premi versati (rescissione)**.

Il Contraente ha 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.

È possibile riattivare il contratto anche successivamente ai 6 mesi, ma sempre entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non corrisposto.

In tal caso il contratto può essere riattivato previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere, per decidere circa la riattivazione, nuovi accertamenti sanitari.

A seguito della riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore - relativamente alla garanzia principale e a quelle complementari - dalle ore 24 del giorno in cui è stato corrisposto l'importo del premio (annuo o rata di premio) arretrato e dei relativi interessi legali ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

Trascorso un anno dalla data di scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, il contratto non può più essere riattivato e i premi già corrisposti restano acquisiti alla Società.

4) Riscatto e riduzione

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

5) Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, come definita all'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede della Società e così intestata: Sara Vita spa - Via Po n. 20 - 00198 Roma.

La Società è tenuta a restituire tale somma entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

6) Diritto di recesso

Entro i 30 giorni successivi alla conclusione del contratto, come definita all'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione, il Contraente può recedere dal contratto.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: Sara Vita spa - Via Po n. 20 - 00198 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società 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, della spesa di emissione pari a € 5 e delle eventuali imposte.

7) Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione della prestazione

Al verificarsi dell'evento previsto dal contratto, il Beneficiario, al fine di ottenere la liquidazione della prestazione, deve consegnare alla Società i documenti previsti nell'Art. 15 delle Condizioni di assicurazione.

La Società 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 legali a favore dei Beneficiari.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del codice civile). Trascorsi i 2 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.

Viene incluso nel presente Fascicolo Informativo il "Modulo di richiesta di liquidazione", che reca l'elenco completo dei documenti da consegnare in relazione a ciascuna ipotesi di liquidazione. Tale modulo deve essere compilato e sottoscritto dagli aventi diritto per le richieste di pagamento e consegnato all'Agenzia o al Promotore presso cui è collocato il proprio contratto, ovvero inviati direttamente alla Società, allegandone tutti i documenti necessari.

Il "Modulo di richiesta di liquidazione" è disponibile anche presso le Agenzie ovvero i Promotori di Banca Sara.

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.

Di seguito alcune delle principali norme:

- il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente, è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurate, che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo (articolo 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 alla Società o attraverso testamento (articolo 1921 del codice civile)
- le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili (articolo 1923 del codice civile)
- il Contraente ha l'obbligo, nel caso non si avvalga della facoltà di recedere dal contratto, di corrispondere alla Società la prima annualità di premio (articolo 1924 del codice civile).

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 n.20, 00198 Roma Tel. 06.847530 1 - 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 45 giorni, può 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 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.

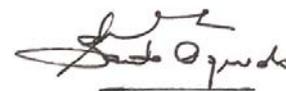
La Società si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento delle stesse.

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.

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

Il Direttore Generale
Alessandro Santoliquido



PREMESSA

Le presenti Condizioni di assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti (tariffa 226).

Art. 1 Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di assicurazione
- dalla polizza e dalle appendici rilasciate dalla Società stessa
- dalle Condizioni speciali previste, solo se richiamate in polizza.

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

Art. 2 Prestazione assicurativa e garanzia offerta

Il presente contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato indicato in polizza.

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

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico della Società: il contratto si intende estinto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

La prestazione principale è garantita fatto salvo quanto espressamente indicato nelle presenti Condizioni per le esclusioni e limitazioni previste, rispettivamente, al seguente Art. 3 e al Capitolo 1 della sezione B delle Condizioni stesse.

Art. 3 Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia il solo decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dall'Autorità competente
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso
- **decesso avvenuto in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; la garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

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

Nel solo caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente la Società non corrisponde alcun importo.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio di

perfezionamento e la sottoscrizione da parte del Contraente e dell'Assicurato, del contratto, in caso di distribuzione da parte della rete agenziale, ovvero del modulo di proposta, in caso di distribuzione da parte della rete dei Promotori.

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

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

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione del contratto - in caso di Agenti - ovvero del modulo di proposta - in caso di Promotori - e la data di decorrenza del contratto, dietro restituzione rispettivamente del documento di polizza o del modulo di proposta e del certificato di morte, la Società restituisce il premio eventualmente versato.

Art. 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Art. 6 Revoca della proposta e Diritto di recesso

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

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, come definita al precedente Art. 4 delle presenti Condizioni, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: Sara Vita spa - Via Po n. 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, infatti, 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" e le eventuali imposte.

Art. 7 Durata

Il contratto deve essere stipulato per durate che vanno da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni, che il Contraente sceglie anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

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

Art. 8 Limiti di età

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

Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa.

Art. 9 Pagamento del premio

La prestazione assicurativa descritta al precedente Art. 2 delle presenti Condizioni viene garantita dietro

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - SEZIONE A

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.

Il premio annuo costante deve essere corrisposto in modo anticipato alle ricorrenze stabilite: è dovuto infatti all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante per tutta la durata contrattuale, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Salvo il caso di recesso, il premio da corrispondere nel corso del primo anno è dovuto per intero: in caso di frazionamento semestrale o trimestrale il Contraente corrisponde la prima rata del premio, fermo restando l'obbligo per lo stesso del versamento dell'intera prima annualità di premio. Diversamente il contratto si estingue e le rate di premio corrisposte restano acquisite alla Società.

Anche nel caso in cui il Contraente scelga le garanzie complementari previste dal prodotto - con indicazione in polizza delle diverse componenti del premio in relazione alle distinte garanzie assicurative prescelte - il premio annuo costante deve essere corrisposto interamente, tenendo conto di tutte le diverse componenti delle garanzie prescelte.

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

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

È comunque prevista la possibilità di frazionamento del premio annuo costante, con le seguenti modalità:

- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE AGENZIALE SARA: rateazione semestrale o trimestrale, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2% e al 3%
- IN CASO DI PRODOTTO DISTRIBUITO DALLA RETE DEI PROMOTORI: rateazione semestrale, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari al 2%.

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

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- degli eventuali interessi di frazionamento
- delle eventuali imposte (queste ultime previste in caso di scelta della garanzia complementare infortuni).

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".

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 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 successive rate di premio o in diminuzione di una qualunque liquidazione.

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.

Art. 10 Mancato pagamento del premio - Rescissione

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

In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dalla Società.

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 della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione del contratto tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, il contratto, che nell'intervallo rimane sospeso nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati (annui o rate di premio) e dei relativi interessi legali ed 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 di cui ai commi precedenti, ripristina la prestazione assicurata ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Art. 13 Cessione - Pegno - Vincolo

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

Tali atti diventano efficaci soltanto quando 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. 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 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. 15 Pagamenti della Società

Verificatosi l'evento previsto, prima di procedere al pagamento, unitamente alla richiesta di liquidazione dovranno essere consegnati alla Agenzia o al Promotore di Banca Sara, con cui si intrattiene il rapporto, ovvero inviati direttamente alla Società, 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 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 o incapaci, decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale.

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

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 legali, nella misura prevista dalla legge, a favore dei Beneficiari.

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

Art. 16 Foro competente

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

Art. 17 Legge applicabile al contratto

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

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 corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio versate in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - dei diritti di quietanza - relativamente al successivo versamento - dell'eventuale interesse di frazionamento e delle eventuali imposte (queste ultime dovute in caso di scelta della garanzia complementare prevista dal contratto).

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.

La Società 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'articolo 3 della Sezione A e al successivo Capitolo 2 delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

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

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

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI**Art. 1 Oggetto dell'assicurazione**

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, la Società liquida, in aggiunta alla prestazione descritta all'articolo 2 della Sezione A delle Condizioni, 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 2 anni dalla data dell'infortunio e l'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dal verificarsi dello stesso.

Il premio relativo a tale garanzia complementare verrà versato unitamente a quello corrisposto a fronte delle prestazioni di cui all'articolo 2 della Sezione A, pur essendo indicato separatamente in polizza.

L'assicurazione complementare comprende anche:

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'articolo 2 della Sezione A, la garanzia infortuni è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.

La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati su aeromobili di Aeroclub, su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- e) da guerre ed insurrezioni, salvo gli infortuni causati da guerra e da insurrezioni che l'Assicurato subisca al di fuori della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 gg. dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o insurrezione e non abbia partecipato attivamente agli atti di guerra o insurrezione
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati :

- a) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- c) dalla pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia; pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting)

- d) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo
- e) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

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

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

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 e 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.

Le condizioni del capitolo sono valide solo se espressamente richiamate in polizza

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE GARANZIA FAMIGLIA

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

Le condizioni del capitolo sono valide solo se espressamente richiamate in polizza

CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, 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 3 della Sezione A.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione 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 dall'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.

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 che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

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

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

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

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 verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data.

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

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite 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 la garanzia diventa efficace ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

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

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono 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 meno 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. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere.

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

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

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

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Privacy
- Modulo di richiesta di liquidazione/variazioni contrattuali
- Modulo di proposta

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

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

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.

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

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

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. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più

rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, per questa specifica forma contrattuale, ogni semestre oppure ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale 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 2 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.

Questionario sanitario (o anamnestico): modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società 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 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.

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

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

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.

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

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

GLOSSARIO

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 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

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Ambito di comunicazione dei dati

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 responsabile del trattamento dei dati personali

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

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

N.B.: Per una più 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 €..... 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*

- 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.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

(Barrare con «X»)

-

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 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 delle Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica. SÌ 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 (*)

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

Timbro della Banca/
firma dell'Agenzia



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⁽¹⁾ 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

.....
 Timbro della Banca/
 firma dell'Agenzia

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Nome commerciale	saratutelavita	saratutelavita capitale decrescente	saradoppiovalore	Mista a premio annuo costante	
Tariffa	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 204 / <input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 254	<input type="checkbox"/> 304	<input type="checkbox"/>
Fascicolo Informativo	V382 ed 03/10	<input type="checkbox"/> V378 ed 05/09 <input type="checkbox"/> V383 ed 05/10	<input type="checkbox"/> V330 ed 05/09 <input type="checkbox"/> V384 ed 05/10	V373 ed 03/10 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 _____

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

 Indirizzo mail

 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. 226 e tar. 304): se il Contraente è socio ACI la Garanzia prevede il raddoppio del capitale incasso di incidente stradale
- Garanzia Complementare Famiglia (tar. 226 e tar. 304): in questo caso si richiede di compilare la sezione "SECONDO ASSICURATO"
- Garanzia Complementare Invalidità (tar. 226 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.

Adeguamento volontario del premio (tar. 304) SÌ NO

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

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI (per le tariffe che prevedono l'accertamento dello stato tabagico) 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. 226 da pag. 31 di 34 a pag. 33 di 34; tar.204: da pag. 25 di 28 a pag. 28 di 28; tar 224: da pag 25 di 28 a pag 27 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.

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

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

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 della Banca/
firma dell'Agenzia

(barrare la casella corrispondente alla risposta)

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 velenose, 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: Altezza cm.
- 6) Pressione arteriosa: Min. 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, ecc.)? È emersa qualche alterazione? NO SI quali? _____
 NO SI quale? _____
- 12) Ha mai subito ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici (con dimissione notturna o in ospedale) diversi da appendicectomia, adenomectomia, ernia inguinale, meniscectomia, frattura degli arti, 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.

_____, li _____

L'Assicurato _____

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 del 31 marzo 2010