

sara vita

Saratutelavita

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte
a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato (tariffa 204)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Modello V378 edizione 12/10



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.

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

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

- ammontare del patrimonio netto: 43,2 milioni di euro

di cui:

- capitale sociale: 26 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 17,2 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa relativo alla gestione vita della stessa - intendendo con esso il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - è pari a 1,6227.

B) INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLA GARANZIA OFFERTA

3. Prestazione assicurativa e garanzia offerta

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, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, tra una durata minima di 2 anni e una massima di 30 anni.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazione:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Si rimanda all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione A - per il dettaglio sulle modalità di costituzione della prestazione.

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

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

Inoltre, a meno che il Contraente non si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa, viene applicato al contratto un periodo di limitazione della copertura di 6 mesi dall'entrata in vigore dello stesso - definito carenza; in tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Si rinvia rispettivamente all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione, per gli aspetti di dettaglio delle esclusioni e delle condizioni di carenza.

È necessario leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative alla compilazione del questionario sanitario, prima di sottoscrivere il contratto.

4. Premi

In termini generali il premio viene determinato sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazione, sia in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata e ammontare, alla componente demografica e alle altre caratteristiche prettamente assicurative (età, sesso, stato di salute dell'Assicurato e attività professionali/extra professionali svolte dallo stesso).

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

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

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, il Contraente corrisponde, per una durata inferiore rispetto alla durata della copertura assicurativa (ad esempio per una durata contrattuale di 10 anni, la durata del pagamento premi è pari a 5 anni), 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 prescelta.

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

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

Il Contraente corrisponde all'Impresa il premio annuo costante utilizzando la seguente modalità: 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 all'Impresa, 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 Impresa una diversa modalità di versamento.

È comunque sempre cura del Contraente verificare l'avvenuto addebito del proprio conto corrente: l'Impresa infatti non risponde per eventuali insoluti addebiti automatici, indipendentemente dalle cause che li abbiano determinati.

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.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

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

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

In caso di frazionamento del premio annuo il Contraente corrisponde la prima rata del premio, fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio (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 all'Impresa delle rate di premio fino a quel momento versate.

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

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

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- della cifra fissa

NOTA INFORMATIVA

- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

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

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

spesa di emissione	€ 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
diritti di quietanza	€ 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)
cifra fissa	€ 25 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
caricamento	si applica un caricamento percentuale del 15% al premio annuo costante o rata di premio, al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
interessi di frazionamento (eventuali)	2% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, risulta essere pari a circa il 53%, corrispondente in valore assoluto a € 686,51.

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

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

Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Per il presente contratto non si prevede alcuna partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Il contratto prevede, a carico del Contraente, i seguenti costi, già compresi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto:

spesa di emissione	€ 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
diritti di quietanza	€ 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)

NOTA INFORMATIVA

cifra fissa	€ 25 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
caricamento	si applica un caricamento percentuale del 15% al premio annuo costante o rata di premio, al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
interessi di frazionamento (eventuali)	2% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo

Nel caso in cui il Contraente decida, ovvero debba sottoporsi a visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa, il costo, alla data di redazione del presente Fascicolo, è stabilito in € 80.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, risulta essere pari a circa il 53%.

7. Sconti

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

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

Sono in ogni caso previste tassazioni favorevoli per gli Assicurati di sesso femminile e/o non fumatori, ottenute riducendo l'età dell'Assicurato rispettivamente di 5 anni per le femmine e di 3 anni per i non fumatori.

Le condizioni tariffarie per Assicurati non fumatori sono riportate al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione.

8. Regime fiscale

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

Imposta sui premi

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

Detraibilità fiscale dei premi

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.

Tassazione delle somme assicurate

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

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

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

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

Attenzione: trascorsi 15 giorni dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione). Si rinvia all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

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

11. Riscatto e riduzione

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

12. Revoca della proposta

Ai sensi dell'Art.176 del D.Lgs 209/05, nella fase che precede la data di conclusione del contratto, così come definita all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

L'Impresa è tenuta a restituire le eventuali somme corrisposte entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

13. Diritto di recesso

Ai sensi dell'Art.177 del D.Lgs 209/05 il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso e della spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a € 5.

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

All'Art.16 delle Condizioni di Assicurazione viene elencata la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, vincolatario - sono tenuti a presentare all'Impresa distintamente per le ipotesi di richiesta

di liquidazione riferite a:

- capitale caso morte (Beneficiari designati e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- recesso (Contraente e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo).

In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.

L'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

I Promotori di Banca Sara rendono disponibile il "Modulo di richiesta di liquidazione" che presenta l'elenco completo dei documenti da consegnare all'Impresa, distintamente per tipologia di richiesta.

Il modulo deve essere compilato e sottoscritto dagli aventi diritto e:

- consegnato al Promotore, presso cui è collocato il proprio contratto

ovvero

- inviato direttamente all'Impresa allegando ad esso tutti i documenti necessari con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Sara Vita spa

Via Po 20, 00198 Roma.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile). Trascorsi i 2 anni l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della L. 266/05 e successive modifiche e integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

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

Di seguito alcune delle principali norme:

- l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita (Art.1919 del Codice Civile)
- il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente, è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurate, che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo (Art.1920 del Codice Civile)
- ad eccezione di alcuni specifici casi, la designazione del Beneficiario da parte del Contraente è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta all'Impresa o attraverso testamento (Art.1921 del Codice Civile)
- le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili (Art.1923 del Codice Civile)
- il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante (Art.1924 del Codice Civile)
- il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto (Art.1926 del Codice Civile).

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le Parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

17. Reclami

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

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

- a mezzo posta: Sara Vita spa - Gestione Reclami - Via Po 20, 00198 Roma

NOTA INFORMATIVA

- a mezzo fax: Sara Vita spa - Gestione Reclami - fax 06.8475259/251 (tel. 06.847530.1)
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

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

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

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

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

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

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

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

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

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

18. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

L'Impresa si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse; per una maggior efficienza si raccomanda al Contraente l'invio delle richieste all'Agenzia con cui si intrattiene il rapporto.

19. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che, ai sensi dell'Art.1926 del Codice Civile, lo stesso è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

20. Conflitto di interessi

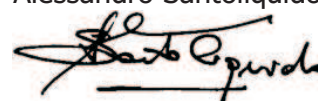
L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di SARA e dei promotori finanziari di Banca Sara.

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 possono sussistere conflitti di interesse.

L'Impresa, pur in presenza di conflitti di interesse opera in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dagli accordi di cui sopra.

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

il Direttore Generale
Alessandro Santoliquido



SEZIONE A Norme valide per ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato (tariffa 204).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle appendici rilasciate dall'Impresa 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, l'Impresa garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato iniziale indicato in polizza, diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato. Tale quota costante è pari a $1/n$, con n pari alla durata del contratto.

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

La prestazione prevista dal contratto viene corrisposta 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 dell'Impresa: il contratto si intende estinto ed i premi versati restano acquisiti all'Impresa.

La prestazione in caso di decesso 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 e assunzione del rischio

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.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

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

In ogni caso:

- se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni, ovvero il capitale assicurato è superiore a € 200.000, ovvero si intendono eliminare i 6 mesi di carenza, è richiesto oltre all'acquisizione delle informazioni sulle abitudini di vita e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato, anche il preventivo

accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso mediante visita medica, effettuata da parte di un medico di fiduciario dell'Impresa

- se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni 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 l'Impresa 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 è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto, come specificato nelle condizioni di carenza riportate al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio di perfezionamento e la sottoscrizione da parte del Contraente e dell'Assicurato del modulo di proposta.

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

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

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione del modulo di proposta e la data di decorrenza del contratto, dietro restituzione del modulo di proposta e del certificato di morte, l'Impresa 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 dall'Impresa la restituzione della somma eventualmente corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, che deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata: **Sara Vita spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, così come definita al precedente Art.4, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: **Sara Vita spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte del premio relativa al rischio corso, anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a € 5.

Art. 7 Durata

Il contratto prevede la possibilità di scegliere 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 è da intendersi l'età assicurativa ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Art. 9 Pagamento del premio

Le prestazioni assicurative descritte al precedente Art.2 delle presenti Condizioni di Assicurazione vengono garantite dietro versamento da parte del Contraente - sempre che l'Assicurato sia in vita - del premio annuo di importo costante indicato in polizza.

Il premio annuo costante è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante per un numero prefissato di anni inferiore alla durata del contratto, così come indicato in polizza, e non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

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 (compreso lo stato tabagico dell'Assicurato), le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato.

È prevista la possibilità di frazionamento semestrale del premio annuo costante, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse 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
- della cifra fissa
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento.

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

A fronte della corresponsione del premio di perfezionamento da parte del Contraente, l'Impresa emette la polizza di assicurazione che risulta essere parte integrante del contratto.

A fronte dei versamenti dei premi annui o delle rate di premio successive l'Impresa 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 15° giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo del premio si applicano gli interessi legali per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio.

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

Relativamente alla modalità di versamento del premio, si utilizza la seguente modalità: 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 all'Impresa, 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 Impresa una diversa modalità di versamento.

È comunque sempre cura del Contraente verificare l'avvenuto addebito del proprio conto corrente: l'Impresa infatti non risponde per eventuali insoluti addebiti automatici, indipendentemente dalle cause che li abbiano determinati.

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.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

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

Art. 10 Mancato pagamento del premio - rescissione

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

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

Art. 11 Ripresa del pagamento dei premi - riattivazione

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

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

In 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 Costi

Sul premio annuo costante si applicano i seguenti costi, già compresi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto:

- **spesa di emissione:** € 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
- **diritti di quietanza:** € 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)
- **cifra fissa:** € 25 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
- **caricamento %:** pari al 15% da applicare al premio annuo costante o rata di premio al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
- **interessi di frazionamento** (eventuali): da applicare su ciascuna rata al netto della spesa di emissione ovvero dei diritti di quietanza, rispettivamente in caso di rata di premio di perfezionamento o rata di premio successivo pari al 2%.

Art. 14 Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 15 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 all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- dopo la morte del Contraente
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

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

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

Art. 16 Pagamenti dell'Impresa

Verificatosi l'evento previsto, prima di procedere al pagamento, unitamente alla richiesta di liquidazione dovranno essere consegnati al Promotore di Banca Sara, con cui si intrattiene il rapporto, ovvero inviati direttamente all'Impresa, tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente può essere consegnato 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 dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento, ovvero atto notorio attestante la mancanza
- decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale se tra i Beneficiari ci sono minori o incapaci
- atto notorio attestante l'identità dei Beneficiari, se i Beneficiari sono gli eredi legittimi.

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

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

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

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

Art. 17 Foro competente

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

Art. 18 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 è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

SEZIONE B - Capitolo 1 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica (Carenza)

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE B - Capitolo 2 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni tariffarie per Assicurati non fumatori

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

A tal fine il Contraente o l'Assicurato si impegnano a comunicare all'Impresa l'eventuale inizio o ripresa a fumare dell'Assicurato entro i 3 mesi successivi. In tal caso l'Impresa provvede a ridurre l'importo del capitale assicurato indicato in polizza.

Il Contraente prende atto che in caso di falsa dichiarazione o mancata comunicazione di cui sopra, l'importo del capitale assicurato indicato in polizza viene ridotto ai sensi dell'Art.1898 del Codice Civile.

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

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

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa 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. La prestazione prevista dal contratto è determinata in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Per il presente contratto l'Assicurato non può coincidere con il Beneficiario, essendo la prestazione riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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

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

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

Conclusione del contratto: fase in cui il premio è stato corrisposto ed è stato sottoscritto il modulo di proposta.

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

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale l'Impresa si impegna a 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. Per il presente contratto la prestazione in forma di capitale è riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato 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 dall'Impresa.

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 all'Impresa 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 l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa 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. Per il presente contratto la durata varia da 2 a 30 anni.

Entrata in vigore: momento in cui il contratto acquista piena efficacia.

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

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

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

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

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

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

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

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 l'Impresa deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie.

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

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e la garanzia operante.

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

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

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

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

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

Premio rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, per questa specifica forma contrattuale, ogni semestre oppure ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale l'Impresa applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti 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 l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato. Per il presente contratto la prestazione in forma di capitale è riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

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

Proposta di assicurazione (o modulo di proposta): documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario.

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 dell'Impresa di erogare la prestazione assicurata.

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

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

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

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

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

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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

3. Conferimento dei dati

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Ambito di comunicazione dei dati

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

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

5 Bis. Conoscenza all'interno dell'azienda

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali

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

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

MODULO DI PROPOSTA

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE - Tariffa 204

Il contratto verrà emesso da Sara Vita spa e recapitato al Contraente

Sara tutelavita Assicurazione Temporanea a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato distribuita da **Banca Sara spa**

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

Cognome e nome/Denominazione*		Data di nascita	
Professione	Sottogruppo attività	ATECO*	
Codice Fiscale/P.IVA*	Sesso	Luogo di nascita	Prov.*
Indirizzo*	Località*	CAP*	Prov.* Telefono
Tipo di documento	Documento di identificazione n.	Luogo di emissione	
Rilasciato da	Rilasciato il	Data di scadenza documento	

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

Cognome e nome		Data di nascita	
Codice Fiscale	Sesso	Luogo di nascita	Prov.
Indirizzo	Località	CAP	Prov.
Tipo di documento	Documento di identificazione n.	Luogo di emissione	
Rilasciato da	Rilasciato il	Data di scadenza documento	
		Sottogruppo attività	
		ATECO	

ASSICURATO (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome		Data di nascita	
Professione	Sottogruppo attività	ATECO	
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	Data di scadenza documento	

BENEFICIARI in caso di morte

CONDIZIONI PARTICOLARI DEL CONTRATTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

CAPITALE ASSICURATO € _____ **DURATA ANNI** _____ **Data di decorrenza** _____

CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI

SÌ NO

PREMIO ANNUO COSTANTE € _____

(comprensivo dei costi indicati nel Fascicolo Informativo: la rata di perfezionamento si ottiene aggiungendo € 2,50 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 € 2,50
- TRIMESTRALE⁽¹⁾: l'importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto è pari al 25% del premio sopra indicato più € 2,50

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

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 assicurano il versamento del premio all'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 della validità ed efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione nonché determina il premio in base alle condizioni ivi contenute. Il Contraente dichiara di aver ricevuto, alla firma della presente proposta, il modulo informativo (mod V378 ed. 12/10) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali ivi contenute.

L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

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

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

REVOCABILITÀ DELLA PRESENTI PROPOSTA E SUCCESSO 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 conclusione del contratto, egli potrà recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione; si precisa che l'eventuale spesa di emissione viene indicata in polizza alla voce "spese di emissione". Qualora l'Assicurato sia diverso dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile.

L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____
Luogo _____

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

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)

Firma dell'Intermediario (*)

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

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



(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 e 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, pari a € 80.

- 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: Peso Kg. [] [] [] [] [] []
6) Pressione arteriosa: Minima [] [] [] [] [] [] Massima [] [] [] [] [] []
7) Si è mai sottoposto a trattamenti farmacologici? Per quali patologie? [NO] [SI] _____
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, TAC, RM, visite specialistiche)? È emersa qualche alterazione? [NO] [SI] quali? _____ [NO] [SI] quale? _____
12) Ha mai subito ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici (con degenza notturna o in day hospital) diversi da: adenotonsillectomia, ernia inguinale, meniscectomia, frattura degli arti, parto, chirurgia estetica? [NO] [SI] Epoca e motivo _____
13) Si è mai sottoposto a test HIV e test per le malattie B e C con esito? [NO] [SI] Test _____ Esito _____
14) Ha sofferto o soffre di disturbi (indicare epoca e natura): (esclusi comuni disturbi e traumi) [NO] [SI] _____

QS _____

(*) Completare questo questionario supportato da un medico.
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. 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. Il presente questionario costituisce parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre alla Società, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria necessaria. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali la Società creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

L'Assicurato _____

_____, li _____ L'Intermediario _____ (per autenticità delle firme)

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello) Codice Intermediario
e-mail dell'Intermediario Firma dell'Intermediario



sara vita

via Po, 20 - 00198 Roma

www.saravita.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 1° dicembre 2010
