

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale  
decrescente annualmente a premio annuo limitato costante TAR 204

## Tutela Vita

# Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa;
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario;
- d) Modulo di Proposta

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa**

# Tutela Vita

Assicurazione temporanea per il caso di morte  
a capitale decrescente annualmente a premio annuo limitato costante  
Tariffa 204

Mod. V378/08

**Sara Vita Spa**

Sede e Direzione Generale:  
Via Po 20 - 00198 Roma  
Capitale Sociale Euro 20.000.000 (i.v.)  
C.F. 07103240581 - P.IVA 01687941003

Autorizzazione 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

Iscrizione Registro Tribunale Roma n. 7115/85  
CCIAA Roma n. 556742  
Società soggetta all'attività di direzione  
e coordinamento della Sara Assicurazioni Spa





# 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, è una Società per azioni con capitale sociale di 20 milioni di euro interamente versati, è una Società facente parte del Gruppo ACI – Automobile Club Italia ed ha Sede in Italia, a Roma, Via Po n. 20 - 00198, tel. 06.84.751 – sito internet [www.saravita.it](http://www.saravita.it) E-mail: [saravita@sara.it](mailto:saravita@sara.it)

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento della SARA Assicurazioni spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia, Via Po 20, Roma.

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 incaricata della revisione contabile e di bilancio è la Reconta Ernst&Young Spa, Via G. D. Romagnosi 18/A, 00196 ROMA.

## **B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **1) Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

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

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, le prestazioni assicurative garantite dal presente contratto prevedono la liquidazione, ai beneficiari designati, di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso (quota pari a  $1/n$ , con  $n$  pari alla durata del contratto per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato).

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

Il premio versato dal Contraente viene utilizzato, al netto dei costi descritti al punto 1 della successiva Sezione C, per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto.

### **Prestazioni in caso di decesso**

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, verrà liquidato, ai beneficiari designati, un importo pari al capitale assicurato iniziale 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 è pari a  $1/n$ , con  $n$  pari alla durata del contratto.

Con la sottoscrizione del presente contratto, si acquisisce il diritto alla riscossione del capitale anche dopo il versamento di un solo premio.

Per l'emissione del contratto è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, effettuata presso un medico di fiducia della Società. Se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni, ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000,00, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario; **in tal caso la garanzia sarà operante a partire dal sesto mese successivo alla data di entrata in vigore dell'assicurazione**, come specificato nelle condizioni di carenza riportate nel Capitolo 2 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.

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

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

### **2) Premi**

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età ed al sesso dell'Assicurato. Si tiene conto inoltre dello stato di salute, delle abitudini di vita e delle attività professionali svolte. Il premio viene versato in misura costante, con periodicità annuale e per una durata inferiore rispetto alla durata della copertura assicurativa (ad esempio, per una durata contrattuale di 10 anni, la durata pagamento dei

premi è pari a 5 anni).

Il premio annuo potrà essere frazionato in rate semestrali o trimestrali, con l'applicazione, su ciascuna rata, di interessi, come specificato alla successiva sezione C punto 1 lett. D).

Esso è corrisposto nei termini previsti all'articolo 6 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio può essere versato in una delle seguenti

modalità previste dalla Società: 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.

Non è ammesso in nessun caso il pagamento del premio annuo, semestrale o trimestrale in contanti.

#### TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

*Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente annualmente a premio annuo limitato costante – Tariffa 204*

Importi di premio lordo

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

Nelle tabelle sottostanti per Fum. si intende: Assicurato che fuma attualmente o che ha smesso di fumare da meno di due anni e per NON Fum. si intende: Assicurato che non fuma né sigari né sigarette da almeno due anni.

#### Capitale assicurato: € 50.000,00

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum
30	137,00	134,00	111,00	108,00	106,00	101,50	130,50	124,50	105,50	102,00	99,00	95,50
35	141,50	137,00	120,50	113,00	120,50	110,00	137,00	134,00	111,00	108,00	106,00	101,50
40	172,50	150,00	151,50	130,00	157,00	132,00	141,50	137,00	120,50	113,00	120,50	110,00
45	241,00	195,50	214,00	172,50	226,00	180,00	172,50	150,00	151,50	130,00	157,00	132,00
50	357,00	281,50	321,50	251,00	342,00	266,50	241,00	195,50	214,00	172,50	226,00	180,00

#### Capitale assicurato: € 100.000,00

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum
30	246,50	240,50	194,50	188,50	184,50	175,50	233,50	221,50	183,50	176,50	170,50	163,50
35	255,50	246,50	213,50	198,50	213,50	192,50	246,50	240,50	194,50	188,50	184,50	175,50
40	317,50	272,50	275,50	232,50	286,50	236,50	255,50	246,50	213,50	198,50	213,50	192,50
45	454,50	363,50	400,50	317,50	424,50	332,50	317,50	272,50	275,50	232,50	286,50	236,50
50	686,50	535,50	615,50	474,50	656,50	505,50	454,50	363,50	400,50	317,50	424,50	332,50

Capitale assicurato: € 200.000,00

Età	Maschi						Femmine					
	Durata						Durata					
	10		15		20		10		15		20	
	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum	Fum	NON Fum
30	465,50	453,50	361,50	349,50	341,50	323,50	439,50	415,50	399,50	325,50	313,50	299,50
35	483,50	465,50	399,50	369,50	399,50	357,50	465,50	453,50	361,50	349,50	341,50	323,50
40	607,50	517,50	523,50	437,50	545,50	445,50	483,50	465,50	399,50	369,50	399,50	357,50
45	881,50	699,50	773,50	607,50	821,50	637,50	607,50	517,50	523,50	437,50	545,50	445,50
50	1.345,50	1.043,50	1.203,50	921,50	1.285,50	983,50	881,50	699,50	773,50	607,50	821,50	637,50

### C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

#### 1) Costi

Il contratto prevede i seguenti costi a carico del Contraente:

- spese di emissione: sono pari ad € 5,00 applicate sulla rata di perfezionamento;
- diritti: sono pari ad € 2,50 applicati su tutte le rate di premio successive;
- Costo fisso di gestione: pari ad € 25,00 applicato su ogni rata di premio;
- Caricamenti: pari al 15,00% del premio al netto delle spese di emissione, dei diritti e del costo fisso di gestione;
- Interessi di frazionamento: in caso di frazionamento del premio annuo in rate semestrali o trimestrali, è prevista l'applicazione, su ciascuna rata, di interessi pari rispettivamente al 2% ed al 3%.

#### 2) Misure e modalità di eventuali sconti

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

#### 3) Regime fiscale

*Regime fiscale dei premi*

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

*Regime fiscale delle prestazioni*

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

### D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

#### 1) Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato nel momento in cui avviene il pagamento del premio e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente.

**Le garanzie assicurative decorrono dalla data di perfezionamento del contratto, fatta salva l'applicazione della carenza dei sei mesi prevista al Capitolo 2 della Sezione B delle Condizioni di assicurazione.**

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva al versamento del premio, il contratto non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza.

#### 2) Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente può sospendere il versamento dei premi. Trascorsi 15 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente **con l'acquisizione da parte della Società di tutti i premi versati (rescissione)**. Il Contraente ha diritto di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, dietro versamento di tutte le rate arretrate maggiorate degli interessi legali.

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

riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo della rate di premio arretrate e dei relativi interessi legali ed il Contraente ha perfezionato la relativa appendice.

### **3) Riscatto e riduzione**

Il presente contratto non prevede né riduzione né riscatto.

### **4) Condizioni assuntive**

L'età minima all'ingresso dell'Assicurato è di 18 anni, l'età massima all'ingresso è di 75 anni.

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

Il capitale minimo assicurabile è di € 50.000,00.

### **5) Revoca della proposta**

Nella fase che precede la conclusione del contratto, come definita nell'articolo 2 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente corrisposte.

La revoca dovrà essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede della Società e così intestata: SARA VITA spa – Via Po 20 – 00198 ROMA.

La Società è tenuta a restituire tali somme entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

### **6) Diritto di recesso**

Entro i 30 giorni successivi alla conclusione del contratto, come definita nell'articolo 2 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione, il Contraente può recedere dal contratto.

Il recesso dovrà essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: SARA VITA spa - Via Po 20 – 00198 ROMA.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborserà al Contraente un importo pari al premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle altre spese specificate nel contratto, sotto la voce spese di emissione, come meglio precisato nell'articolo 15 della Sezione A delle Condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

### **8) Legge applicabile al contratto**

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

### **9) Lingua in cui è redatto il contratto**

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

### **10) Reclami**

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

SARA VITA spa - Assistenza Clienti

Via Po, 20 - 00198 ROMA

Tel. 06.8475301 - Fax 06.8475259/251

E-mail [gest.reclami@sara-life.it](mailto:gest.reclami@sara-life.it)

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

### **11) Informativa in corso di contratto**

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla

conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

## **12) Comunicazioni del Contraente alla Società**

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che, ai sensi dell'articolo 1926 del codice

civile, lo stesso è tenuto a comunicare alla Società eventuali modifiche di professione dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

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

**SARA VITA spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Direttore Generale  
Salvo Vitale



## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

# SEZIONE A

## NORME VALIDE IN OGNI CASO

### Art. 1 Obblighi della Società

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

### Art. 2 Entrata in vigore e conclusione del contratto

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata rata di perfezionamento indicata in polizza, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

oppure,

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva al versamento del premio, il contratto non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza.

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

### Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

### Art. 4 Rischio di morte

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

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;

in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dall'Autorità competente;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

### Art. 5 Prestazioni

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, verrà liquidato, ai beneficiari designati, un importo pari al capitale assicurato iniziale diminuito di tante volte una quota costante del capitale stesso per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato; tale quota costante è pari a  $1/n$ , con  $n$  pari alla durata del contratto. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti alla Società

### Art.6 Pagamento del premio

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

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

Il premio annuo è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e verrà corrisposto in misura costante per una durata inferiore rispetto alla durata della copertura assicurativa, ma comunque non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

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

La Società a fronte del versamento del premio di perfezionamento da parte del Contraente, emette la polizza, che forma parte integrante del contratto.

I premi debbono essere pagati contro quietanze emesse

dalla Direzione Generale della Società, presso la sede dell'Agenzia cui è assegnato il contratto.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta. Qualora il pagamento avvenga oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo del premio si applicheranno gli interessi legali per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio. Gli interessi legali saranno applicati o in aumento di successive rate di premio o in diminuzione di una qualunque liquidazione. Salvo il caso di recesso, il premio di primo anno è dovuto per intero, anche se frazionato in rate semestrali o trimestrali.

#### **Art 7 Rescissione**

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

#### **Art. 8 Riattivazione**

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

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

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

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

#### **Art. 9 Riscatto e riduzione**

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

#### **Art. 10 Cessione – Pegno – Vincolo**

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

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

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

#### **Art. 11 Beneficiario**

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

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

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

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

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

#### **Art. 12 Pagamenti della Società**

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

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente potrà essere consegnato sin dal momento della stipula del contratto;
- originale di polizza;
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale

(Appendici);

- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore dei beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente Agenzia della Società.

#### **Art. 13 Foro competente**

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

#### **Art. 14 Legge applicabile al contratto**

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

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

#### **Art. 15 Diritto di recesso**

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

SARA VITA spa – Via Po, 20 – 00198 ROMA.

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

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

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

## SEZIONE B

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

### CAPITOLO 1

#### CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI

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

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

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

l'importo del capitale assicurato indicato in polizza sarà ridotto ai sensi dell'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 di assicurazione; in mancanza di tale dichiarazione, la Società provvederà comunque a ridurre l'importo del capitale assicurato indicato in polizza a partire dalla prima ricorrenza anniversaria successiva al termine del quinquennio suddetto.

## CAPITOLO 2

### CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte. Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti – espressamente richiamati nel testo della polizza stessa – l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore.

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

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

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle spese di emissione, dei diritti, di eventuali interessi di frazionamento e di eventuali imposte.

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

# **GLOSSARIO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

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

**Impresa di assicurazione:** vedi "Società".

**ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Premio rateizzato o frazionato:** parte del premio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione,

il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

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

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

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

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

# **PRIVACY**

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

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

## 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

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

## 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

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

giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi amministrativi, società di servizi assicurativi, società di servizi postali, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

## 3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

## 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

- a) nei casi in 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 in 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, sub-agenti, 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 pro-

pri del settore assicurativo, ISVAP, Ministeri competenti, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione COVIP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni);

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

- rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche;
- promozione di propri prodotti o servizi.

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

## **5 BIS. CONOSCENZA ALL'INTERNO DELL'AZIENDA**

I dati possono essere trattati da parte dei responsabili e degli incaricati dei trattamenti delle Aree industriale assicurativa ed amministrativa, nonché dall'Area

commerciale e marketing, in caso di prestazione del consenso per le finalità promozionali e di rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

## **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

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

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

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

## **9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

TITOLARE del trattamento dei dati è: SARA VITA spa  
- Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia -  
Via Po, 20 - Tel. 068475.1.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile nel sito: [www.saravita.it](http://www.saravita.it)

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO**

**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.

POLIZZA N. .... Contraente ..... Agenzia di .....

**DATI DEI BENEFICIARI**

1) Cognome e Nome/Ragione Sociale ..... Data di nascita .....

C.F./Partita IVA ..... Professione .....

indirizzo .....

2) Cognome e Nome/Ragione Sociale ..... Data di nascita .....

C.F./Partita IVA ..... Professione .....

indirizzo .....

<b>DOCUMENTAZIONE NECESSARIA</b>	<b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b> (Barrare con «X»)
ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI	<input type="checkbox"/>
CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL .....	<input type="checkbox"/>
RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321)	<input type="checkbox"/>
COPIE DELLE CARTELLE CLINICHE RELATIVE AI RICOVERI DEL .....	<input type="checkbox"/>
COPIA DEL TESTAMENTO (ovvero atto notorio attestante la mancanza)	<input type="checkbox"/>
ATTO NOTORIO CIRCA EREDI LEGITTIMI (se beneficiari sono gli eredi legittimi)	<input type="checkbox"/>
DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE (se tra i beneficiari vi sono minorenni)	<input type="checkbox"/>

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

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela effettuata da noi o, per nostro conto, da società specializzate cui, a tale scopo, potremo comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica;  SI  NO

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

- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano dati per rilevare la qualità o i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali relativi 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 DEI BENEFICIARI**

**Occorre la firma di tutti i Beneficiari. In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare.**

Data ..... Firma .....

**RISERVATO ALL'AGENZIA**

**Generalità dell'Agente (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Richiedente ai sensi della Legge n. 197 del 5 luglio 1991 e successive modificazioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).**

Nome e Cognome dell'Agente (stampatello) .....

Firma dell'Agente (\*) .....

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

La presente richiesta è stata anticipata via fax  Si  No

Si allegano inoltre titoli insoluti scaduti il .....



AGENZIA DI .....  
POLIZZA N° ..... CONTRAENTE .....

### A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI

(con emissione di appendice da parte della Società)

#### 1) VARIAZIONI BENEFICIARI

- Nuovi Beneficiari per il caso di morte .....

#### 2) FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Nuovo frazionamento:  A  S  T a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta

#### 3) CAMBIO CONTRAENZA

NUOVO CONTRAENTE

Cognome e Nome ..... Luogo e data di nascita .....

Indirizzo .....

Codice fiscale .....

Professione ..... Codice 

Prof.	Sett.		

 .....

Documento identificativo N. .... rilasciato da ..... il .....

Tipo:  1 carta d'identità  2 passaporto  3 patente  4 altri  5 porto d'armi  6 Tess. postale

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, funzione 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 relativi 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 .....

#### 4) RIATTIVAZIONE

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

#### 5) RETTIFICA NOMINATIVO

- dell'Assicurato ..... (Cod. Fisc. ....)

- del Contraente ..... (Cod. Fisc. ....)

- del Beneficiario ..... (Cod. Fisc. ....)

### B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE

(senza emissione di appendice da parte della Società)

#### 1) VARIAZIONE INDIRIZZO DEL CONTRAENTE

Nuovo indirizzo .....

#### 2) TRASFERIMENTO DELLA POLIZZA

Si chiede che la gestione della polizza venga affidata all'Agenzia di .....

con effetto dalla rata di premio di .....

Data ..... Il Contraente .....

#### RISERVATO ALL'AGENZIA

**Generalità dell'Agente (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Richiedente ai sensi della Legge n. 197 del 5 luglio 1991 e successive modificazioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).**

Nome e Cognome dell'Agente (stampatello) .....

Firma dell'Agente (\*) .....

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

La presente richiesta è stata anticipata via fax  Si  No

Si allegano inoltre

Mod. V342

Titoli insoluti scaduti il .....

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

# **MODULO DI PROPOSTA**

AGENZIA _____	SUBAGENZIA _____	Cod. Ag. _____	Zona _____	N. Prog. Ag. _____ codice
PROPONENTE (compilare in ogni caso)	Codice Fiscale _____	Sesso _____	Professione _____	prof. _____ sett. _____
Cognome e Nome _____	Data _____	Luogo di Nascita _____	Prov. _____	
Residente in Via/Piazza N. _____	Telefono _____	Cap _____	Città _____	Prov. _____
Tipo documento identificativo _____	Numero documento _____	Rilasciato da _____	data di rilascio _____	
ASSICURANDO (compilare solo se diverso dal Proponente)	Codice Fiscale _____	Sesso _____	Professione _____	prof. _____ sett. _____
Cognome e Nome _____	Via _____	Prov. _____		

DURATA ANNI: \_\_\_\_\_ DECORRENZA \_\_\_\_\_ CAPITALE ASSICURATO € \_\_\_\_\_

PREMIO (comprensivo di caricamento) € \_\_\_\_\_ Frazionamento del premio  A  S  T FUMATORE:  SI  NO  
 Attenzione: non è previsto pagamento in contanti

BENEFICIARI *In caso di morte*

Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato  Il coniuge. In mancanza, i figli dell'Assicurato  \_\_\_\_\_

Si richiede che la presente polizza venga assunta:  SENZA Visita Medica dell'Assicurato  CON Visita Medica dell'Assicurato

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.

La presente proposta può essere revocata fino alla data di conclusione del contratto. Entro 30 gg dalla conclusione del contratto il Contraente può recedere dallo stesso secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione; si precisa a tal fine che le spese di emissione sono pari ad € 5,00.

Il premio sarà versato alla sottoscrizione del contratto con una delle seguenti modalità: 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.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 - 1893 Codice Civile, il Proponente e l'Assicurando dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti 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 Proponente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo (Mod. V378/08) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali ivi contenute.**

IL PROPONENTE \_\_\_\_\_

I sottoscritti Proponente e Assicurando 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 dati, anche con uso di telefono o posta elettronica;  SI  NO

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti e 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 relativi a prodotti o servizi delle Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica;  SI  NO

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

IL PROPONENTE \_\_\_\_\_

L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Generalità dell'Agente (acquisitore) che ha effettuato la rilevazione dei dati del Richiedente ai sensi della Legge n. 197 del 5 luglio 1991 e successive modificazioni ed integrazioni (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).**

Nome e Cognome dell'Agente (stampatello) .....

Firma dell'Agente (\*) .....

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

Sara Vita Spa

Sede e Direzione Generale:  
Via Po 20 - 00198 Roma  
Capitale Sociale Euro 20.000.000 (i.v.)  
C.F. 07103240581 - P.IVA 01687941003

Autorizzazione 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

Iscrizione Registro Tribunale Roma n. 7115/85  
CCIAA Roma n. 556742  
Società soggetta all'attività di direzione  
e coordinamento della Sara Assicurazioni Spa



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

(\*\*) Compilare questionario supplementare

L'Assicurando 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'Assicurando si obbliga a produrre alla Società, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali la Società creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

L'Agente \_\_\_\_\_  
(per autenticità delle firme)

**sara vita**

Via Po, 20 - 00198 Roma  
[www.saravita.it](http://www.saravita.it)

**I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 30 maggio 2008**