

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.

TUTTELA VITA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI

Fascicolo Informativo





SARA VITA spa - Sede e Direzione Generale 00198 Roma Italia - Via Po, 20 - Capitale Sociale L.20.000.000 (i.v.) - Iscrizione al Registro del Tribunale di Roma N. 7115/85 C.C.I.A.A. Roma n. 556742 - Cod. Fisc. 07103240581 - Partita IVA 01687941003 - Impresa 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 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della SARA assicurazioni spa Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia - 00198 Roma - Via Po, 20

Indice

NOTA INFORMATIVA	pag. 3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	
SEZIONE A	pag. 9
<i>NORME VALIDE IN OGNI CASO</i>	
SEZIONE B	
<i>NORME VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA</i>	
CAPITOLO 1 - CONDIZIONI TARIFFARIE PER ASSICURATI NON FUMATORI	pag. 12
CAPITOLO 2 - CONDIZIONI SPECIALI PER POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA (CARENZA)	pag. 13
GLOSSARIO	pag. 14
MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE/VARIAZIONI CONTRATTUALI	pag. 18
MODULO DI PROPOSTA	pag. 20



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

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 E-mail: 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 20 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 di polizza) 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 della polizza, questa si intenderà estinta 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.

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza della polizza, 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 di polizza.

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

Per l'emissione del contratto è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, effettuata presso un medico di fiducia della Società. Se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni, ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000,00, 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 pre-

viste dalla Società: assegno bancario o circolare intestato all'Agenzia di competenza, bonifico su conto corrente bancario intestato all'Agenzia di competenza, denaro contante se preventivamente autorizzato dalla Società.

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	154,82	151,32	125,32	121,82	119,82	114,82	146,82	139,32	118,82	114,32	111,32	107,32
35	160,32	154,82	136,32	127,82	137,32	124,82	154,82	151,32	125,32	121,82	119,82	114,82
40	197,32	170,32	173,82	147,82	180,82	150,82	160,32	154,82	136,32	127,82	137,32	124,82
45	278,82	224,32	248,82	198,82	263,82	208,32	197,32	170,32	173,82	147,82	180,82	150,82
50	418,32	327,82	377,32	293,32	401,82	311,82	278,82	224,32	248,82	198,82	263,82	208,32

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	278,82	271,82	219,82	212,82	208,82	198,82	262,82	247,82	206,82	197,82	191,82	183,82
35	289,82	278,82	241,82	224,82	243,82	218,82	278,82	271,82	219,82	212,82	208,82	198,82
40	363,82	309,82	316,82	264,82	330,82	270,82	289,82	278,82	241,82	224,82	243,82	218,82
45	526,82	417,82	466,82	366,82	496,82	385,82	363,82	309,82	316,82	264,82	330,82	270,82
50	805,82	624,82	723,82	555,82	772,82	592,82	526,82	417,82	466,82	366,82	496,82	385,82

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	526,82	512,82	408,82	394,82	386,82	366,82	494,82	464,82	382,82	364,82	352,82	336,82
35	548,82	526,82	452,82	418,82	456,82	406,82	526,82	512,82	408,82	394,82	386,82	366,82
40	696,82	588,82	602,82	498,82	630,82	510,82	548,82	526,82	452,82	418,82	456,82	406,82
45	1022,82	804,82	902,82	702,82	962,82	740,82	696,82	588,82	602,82	498,82	630,82	510,82
50	1580,82	1218,82	1416,82	1080,82	1514,82	1154,82	1022,82	804,82	902,82	702,82	962,82	740,82

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 € 25,82 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 della polizza 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, le garanzie assicurative non possono 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 rata 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 l'entrata in vigore dell'assicurazione, 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 trenta giorni successivi all'entrata in vigore dell'assicurazione, 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

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.

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

Salvatore Vitale
Direttore Generale



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, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di decorrenza.

La data di entrata in vigore dell'assicurazione 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 dichiara 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 della polizza, 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 di polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta 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.

I premi debbono essere pagati contro quietanze emesse dalla Direzione Generale della Società, presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza.

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 interes-

si 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.

In tali 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 entrata in vigore dell'assicurazione, 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

NORME 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 della polizza, il contratto 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 assi-

curato 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 polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della polizza e la stessa 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 della polizza 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 della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite vira-

le 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 della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, 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 della polizza 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 la polizza 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 no 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 no 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 no con l'Assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

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

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 pre-

mio 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 sei 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 inesecutibilità: 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.

Premiorienza: 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 della polizza offerta 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 modifi-

care 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.

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 dati allegando tutta la documentazione prevista.

Polizza n. Contraente Agenzia di

DATI DEI BENEFICIARI

1) Cognome e Nome Data di nascita

C.F. Professione

Indirizzo

2) Cognome e Nome Data di nascita

C.F. Professione

Indirizzo

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

(Barrare con «X»)

ORIGINALI DI POLIZZA E APPENDICI

CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO AVVENUTA IL

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA MORTE (Mod. V321)

COPIE DELLE CARTELLE CLINICHE RELATIVE AI RICOVERI DEL

COPIA DEL TESTAMENTO (ovvero atto notorio attestante la mancanza)

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

DECRETO GIUDICE TUTELARE SULLA RISCOSSIONE DEL CAPITALE (se tra i beneficiari vi sono minorenni)

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 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 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

RISERVATO ALL'AGENZIA

Si dichiara che le firme dei Beneficiari sono state apposte in mia presenza e che sono autentiche.

L'ultima quietanza di premio pagata è stata registrata su Diario Cassa n° del

La presente richiesta è stata anticipata via fax SI NO

Si allegano inoltre:

Titoli insoluti scaduti il

L'Agente

AGENZIA DI

POLIZZA N° CONTRAENTE

A) RICHIESTE VARIAZIONI CONTRATTUALI

(con emissione di appendice da parte della Società)

1) VARIAZIONE 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 insolute alla data della presente.

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

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

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

- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità o i bisogni della clientela e/o effettuare attività promozionali 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 della polizza sulla 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:

- del Contraente: (Cod. Fisc.)

- del Beneficiario:

B) COMUNICAZIONI E RETTIFICHE

(senza emissione di appendice)

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

Si dichiara che le firme dei Richiedenti sono state apposte in mia presenza e che sono autentiche.

L'ultima quietanza di premio pagata con scadenza il è stata registrata su diario cassa n° del

Si allegano inoltre:

Mod. V342

Titoli insoluti scaduti il

L'Agente

In questi casi allegare eventuali titoli insoluti

MODULO DI PROPOSTA

**I dati contenuti nel presente Fascicolo informativo (Mod. V378/05) sono aggiornati alla data del:
1 Dicembre 2005**

TutelaVita - Tariffa 204 - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA _____ SUBAGENZIA _____ Cod. Ag. _____ Zona _____

PROPONENTE
(compilare in ogni caso)

Codice Fiscale _____ Sesso _____ Professione _____ codice prof. sett. _____
 Cognome e Nome _____ Data _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in Via/Piazza N. _____ Telefono _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

ASSICURANDO
(compilare solo se diverso dal Proponente)

Tipo documento identificativo _____ Numero documento _____ rilasciato da _____ data di rilascio _____
 Codice Fiscale _____ Sesso _____ Professione _____ prof. sett. _____
 Cognome e Nome _____ Data e luogo di nascita _____ Prov. _____

DURATA Anni: _____ DECORRENZA _____ CAPITALE ASSICURATO € _____

PREMIO ANNUO LORDO € _____ FRAZIONAMENTO A S T Fumatore: SI NO

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

La presente proposta può essere revocata fino alla data di conclusione del contratto. Entro 30 gg dalla conclusione del contratto 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 assegno bancario o circolare o con bonifico su c/c bancario intestati all'Agenzia di competenza, oppure in denaro contante, se preventivamente autorizzato dalla Società.

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, alla firma della presente proposta, il Fascicolo informativo (Mod. V378/05) e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali ivi contenute.

Il Proponente dichiara di aver preso visione del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo alla presente Proposta.

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



(barrare la casella corrispondente alla risposta)

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) Si è mai sottoposto a trattamenti farmacologici? Per quali patologie?
 NO SI quali? _____
- 7) E' attualmente fumatore? Quanto fuma e da quando?
Se ha fumato in passato, quando ha smesso?
 NO SI _____
- 8) Beve attualmente alcolici? Quanto e da quando?
 NO SI _____
- 9) Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?
Quali e per quanto tempo?
 NO SI _____
- 10) Ha mai praticato esami clinici (ad es. esami del sangue, radiologici, TAC, RMN, visite specialistiche)?
E' emersa qualche alterazione?
 NO SI quali? _____
 NO SI quale? _____
- 11) Ha mai subito ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici (con degenza notturna o in day hospital)?
 NO SI _____ Epoca e motivo _____
- 12) Si è mai sottoposto a test HIV e/o per epatite B e C? Con risultato?
 NO SI Test _____ Esito _____
- 13) Ha sofferto o soffre di malattie o disturbi (indicare epoca e natura):
(a titolo di esempio vedi elenco patologie riportato sul retro)
 NO SI _____
- 14) E' attualmente incinta? A quale mese di gestazione?
 NO SI mese? _____

(**) 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, nonchè 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 e al Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT).

L'Assicurando _____

_____, il _____

L'Agente _____

A semplice finalità di ricordo per l'Assicurato in quest'elenco sono riportate le principali patologie per ciascun apparato

APPARATO RESPIRATORIO

Adenoidi
Asma bronchiale o altre allergie respiratorie
Bronchite allergica o ricorrente o cronica
Bronchiectasie
Enfisema polmonare
Fibrosi cistica
Fibrosi polmonare
Malattie dell'orecchio ed otite
Pleurite
Pneumotorace
Poliposi (delle corde vocali o nasale)
Polmonite e broncopolmonite
Rinite allergica e vasomotoria
Silicosi
Tonsilliti

APPARATO CARDIOVASCOLARE

Aritmia
Cardiopatía congenita
Cardiopatía ischemica (infarto miocardio, cardiomiopatía ischemica, angina)
Cerebropatie vascolari (ictus ischemico o emorragico, emorragia o ischemia cerebrale)
Insufficienza cardiaca
Ipertensione arteriosa
Ipertensione polmonare
Malattie trombo-emboliche venose (flebite, tromboflebite, trombosi, embolia polmonare)
Miocardiopatía (dilatativa, iperprofica)
Pericardite
Valvulopatía (aortica, mitralica, polmonare, tricuspide, ...)
Varici arti inferiori
Vasculopatie periferiche (arti inferiori o superiori, renali, ...)

MALATTIE NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE

Cefalea
Epilessia
Meningiti
Meningoencefalite
Morbo di Parkinson
Neuropatie periferiche
Polimiosite
Sclerosi multipla
Sindrome ansiosa o depressiva
Sindromi di Guillame Barré
Sindromi vertiginose

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO

Diabete
Dislipidemia (ad es.: ipercolesterolemia, ipetrigliceridemia)
Gotta
Patologie delle ghiandole surrenali
Patologie delle gonadi
Patologie dell'ipofisi
Patologie della tiroide e paratiroide

APPARATO UROGENITALE

Balanite o balanopostite o fimosi
Bartolinite
Calcolosi (renale, vescicale)
Cisti renali
Criptorchidismo
Endometriosi e endometriti
Fibromiomasiosi (mammella, utero, ...)
Glomerulonefrite e Nefrite
Idrocele
Insufficienza renale
Malattie della prostata
Orchite
Patologie a carico dell'ovaio o dell'utero
Pielonefrite
Sindrome nefrosica
Turbe della riproduzione
Varicolcele

APPARATO DIGERENTE

Appendicite
Ascesso o fistole anali o perianali
Calcolosi (epatica o della colecisti)
Patologie del colon (colite, colite ulcerosa, colon irritabile, diverticolite o diverticolosi, poliposi)
Patologie del fegato (epatite, cirrosi)
Emorroidi o ragadi anali
Epatite
Ernia iatale
Gastrite o gastroduodenite o ulcera peptica
Ernia inguinale o ombelicale
Esofagite
Morbo di Crohn
Pancreatite
Poliposi del colon
Sindromi da malassorbimento
Splenectomia

TUMORI E PATOLOGIE ONCOLOGICHE

ALTRE PATOLOGIE

Aborto spontaneo
AIDS
Artrite
Lue (sifilide)
Malattie autoimmuni (es.: artrite reumatoide, lupus, dermatomiosite, sclerodermia, connettiviti)
Malattie del sangue (es.: anemia, leucemia, favismo, emofilia, linfomi, trombocitopenia, talassemia, ...)
Osteoartrosi
Osteomielite
Patologia discale della colonna (es.: ernia del disco)
Tubercolosi
Talassemia
Patologie oculari (uso di occhiali o lenti a contatto, interventi per la correzione della miopia, cataratta, cheratite, congiuntivite, glaucoma, astigmatismo)
Allergie (alimentari, respiratorie, oculari, a farmaci)
Obesità - Magrezza