

FONDIARIA-SAI S.p.A.

Fascicolo relativo all'assicurazione sulla vita

MUTUI

Dedicata

Assicurazione temporanea in caso di morte
a premio unico,
a garanzia del valore attuale di rate posticipate
di rimborso di un prestito
(Tariffa 13UTV30)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione;

- a) Nota informativa;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Glossario;
- d) Modulo di proposta;

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.
Fascicolo Informativo aggiornato al: 31/03/2010

SOMMARIO

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni contrattuali	pag. 9
Documentazione da presentare per le richieste di pagamento	pag. 13
Glossario	pag. 14
Informativa privacy	pag. 17
Proposta	pag. 19

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.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

1 Informazioni generali

FONDIARIA-SAI S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società"), società per azioni di diritto italiano, è la società capogruppo del Gruppo assicurativo FONDIARIA-SAI (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 030).

Ha sede legale e direzione generale in Italia. Sede Legale e Direzione Torino: 10126 - Corso Galileo Galilei, 12; tel. (+39) 011-6657111. Direzione Firenze: 50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1; tel. (+39) 055-47941. Sito Internet: www.fondiaria-sai.it. Email: fondiaria-sai@fondiaria-sai.it.

È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione presso l'Isvap al n. 1.00006; ha durata fino al 31/12/2050.

La società incaricata della revisione contabile, alla data di redazione della presente Nota informativa, è Deloitte & Touche S.p.A., con sede legale in Via Tortona, 25 - 20144 Milano.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite dell'intermediario incaricato dalla Società, al quale è assegnata la competenza sulla polizza (l'elenco degli intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet della stessa), oppure potrà inviare le stesse direttamente a:

FONDIARIA-SAI S.p.A.

Direzione Vita

Via Lorenzo il Magnifico n. 1, 50129 FIRENZE

Fax: (+39) 055-4792024

specificando gli elementi identificativi del contratto, compresa la Divisione a cui la polizza fa riferimento.

B) INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI E ALLE GARANZIE OFFERTE

2 Prestazioni e garanzie offerte

"Dedicata Mutui – Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico, a garanzia del valore attuale di rate posticipate di rimborso di un prestito" (tariffa 13UTV30) è **destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 72 anni.** La durata del contratto verrà fissata in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente e **compatibilmente con l'età dell'Assicurato che, alla scadenza contrattuale, non dovrà superare i 75 anni; comunque la durata non potrà essere inferiore a 3 anni né superiore a 30 anni.**

Come illustrato al successivo punto 2.1, con questa assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, un capitale di importo decrescente, come indicato nella scheda contrattuale.

Il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto; il premio pagato resta acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

La valutazione preventiva del rischio da parte della Società comporta, oltre alla conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica. Sono previsti accertamenti sanitari aggiuntivi per la garanzia relativa al caso di decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate). A determinate condizioni, la Società può consentire la stipulazione dell'assicurazione con la semplice compilazione di un questionario. In relazione agli accertamenti sanitari effettuati, inizialmente la garanzia può avere un'efficacia limitata

(periodo di carenza), come specificato al successivo punto 2.1. Comunque la Società si riserva la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi o di rifiutare i rischi stessi.

Nel corso della durata del contratto, la Società dovrà anche venire informata di ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato, in modo che possa valutare l'eventuale aggravamento del rischio, come precisato al successivo punto 13.

È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario e che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

2.1 Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto verrà corrisposto il capitale assicurato. Il suo ammontare è decrescente e si ottiene attualizzando, con le modalità precisate nella scheda contrattuale, le rate di rimborso con scadenza coincidente o successiva alla data del decesso. Il suddetto capitale è dovuto alla prima di tali scadenze.

Nel caso che l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni. La garanzia per il decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate) è soggetta ad uno specifico periodo di carenza di cinque anni che si estende a sette anni qualora l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli appositi accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Comunque, sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle Condizioni contrattuali.

3 Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società di un premio unico anticipato non frazionabile di **almeno Euro 100,00**. L'importo del premio dipende dalla durata del contratto, dall'ammontare e dalla periodicità delle rate di rimborso e dal tasso di attualizzazione delle stesse, dal sesso e dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (ad esempio professione e attività sportive) che possono comportare l'applicazione di soprapremi.

Oltre al premio sono dovuti i diritti di quietanza di Euro 1,00.

Il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto**.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dall'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;**
- **bonifico con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, oppure altro mezzo di pagamento bancario o postale di accredito sul medesimo conto corrente eventualmente reso disponibile dallo stesso intermediario incaricato. In tali casi, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, oppure la ricevuta bancaria o postale dell'operazione di accredito, ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

È comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

Le seguenti tabelle forniscono alcune esemplificazioni degli importi di premio (in Euro) richiesti per le specifiche combinazioni assicurative indicate per ciascuna tabella. In particolare, il capitale assicurato indicato è quello iniziale, garantito alla scadenza della prima rata di rimborso prevista e risulta quindi pari all'importo del prestito maggiorato degli interessi (al tasso di attualizzazione ipotizzato) dovuti a tale scadenza.

Gli importi di premio che seguono - determinati ipotizzando rate di rimborso annuali e tasso di attualizzazione pari al 4,0% annuo - non tengono conto delle valutazioni del rischio (ad esempio attinenti allo stato di salute, alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato) che la Società può effettuare solo

sulla base degli accertamenti sanitari richiesti e delle dichiarazioni rese. Gli importi indicati sono comprensivi dei diritti di quietanza di Euro 1,00.

Importi di premio dell'assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico, a garanzia del valore attuale di rate posticipate di rimborso di un prestito

Importo del prestito: Euro 50.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 52.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	274,00	470,00	665,00	858,50	1.095,50
35	270,50	492,00	748,50	1.038,00	1.410,50
40	321,50	632,50	1.017,00	1.480,50	2.086,00
45	466,00	942,50	1.549,00	2.307,50	3.264,00
50	706,50	1.468,00	2.450,50	3.649,00	5.076,00

Importo del prestito: Euro 100.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 104.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	497,00	864,00	1.229,00	1.616,00	2.090,00
35	490,00	908,00	1.396,00	1.975,00	2.720,00
40	592,00	1.189,00	1.933,00	2.860,00	4.071,00
45	881,00	1.809,00	2.997,00	4.514,00	6.427,00
50	1.362,00	2.860,00	4.800,00	7.197,00	10.051,00

Importo del prestito: Euro 200.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 208.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	943,00	1.652,00	2.357,00	3.131,00	4.079,00
35	929,00	1.740,00	2.691,00	3.849,00	5.339,00
40	1.133,00	2.302,00	3.765,00	5.619,00	8.041,00
45	1.711,00	3.542,00	5.893,00	8.927,00	12.753,00
50	2.673,00	5.644,00	9.499,00	14.293,00	20.001,00

Importo del prestito: Euro 50.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 52.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	163,50	287,00	416,00	536,50	680,00
35	182,00	332,50	505,00	681,00	895,00
40	224,50	431,50	674,50	938,50	1.264,50
45	312,50	607,50	958,50	1.361,50	1.870,00
50	433,50	862,50	1.387,50	2.018,00	2.835,50

Importo del prestito: Euro 100.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 104.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	276,00	498,00	731,00	972,00	1.259,00
35	313,00	589,00	909,00	1.261,00	1.689,00
40	398,00	787,00	1.248,00	1.776,00	2.428,00
45	574,00	1.139,00	1.816,00	2.622,00	3.639,00
50	816,00	1.649,00	2.674,00	3.935,00	5.570,00

Importo del prestito: Euro 200.000,00
Capitale assicurato iniziale: Euro 208.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età anni	Durata (anni):				
	5	10	15	20	25
30	501,00	920,00	1.361,00	1.843,00	2.417,00
35	575,00	1.102,00	1.717,00	2.421,00	3.277,00
40	745,00	1.498,00	2.395,00	3.451,00	4.755,00
45	1.097,00	2.202,00	3.531,00	5.143,00	7.177,00
50	1.581,00	3.222,00	5.247,00	7.769,00	11.039,00

C) INFORMAZIONI RELATIVE AL REGIME FISCALE

4 Regime fiscale

4.1 Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente all'1 gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

4.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

D) ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

5 Modalità di conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la polizza firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, purché il contratto sia già concluso e sia stato versato il premio unico. Nel caso in cui la conclusione del contratto

e/o il versamento del premio unico siano avvenuti successivamente alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.
In ogni caso sono fatti salvi eventuali periodi di carenza esplicitamente previsti per le garanzie.

6 Revoca della proposta

Prima della conclusione del contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta, dandone comunicazione alla Società **tramite raccomandata o telefax**.

In tal caso il Proponente ha diritto alla restituzione delle somme eventualmente già pagate, entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta comunicazione.

7 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto**.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, al Contraente verrà rimborsato il premio eventualmente corrisposto, diminuito delle spese di emissione di Euro 50,00, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

8 Pagamenti della Società. Documentazione da consegnare

La Società effettua i pagamenti presso il proprio domicilio o quello del competente intermediario incaricato, dietro presentazione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

Come precisato dalle Condizioni contrattuali, i pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, **purché a tale data - definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria (vedi allegato A richiamato dall'articolo "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali)**, finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione - ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Pertanto, il decorso del termine di due anni, se non adeguatamente sospeso o interrotto, determina l'estinzione dei diritti derivanti dal contratto; si precisa che gli importi dovuti dalla Società in base al contratto di cui alla presente Nota informativa - e non reclamati dagli aventi diritto entro il suddetto termine di due anni - sono devoluti per legge al Fondo istituito dalla L. 23/12/2005 n. 266.

9 Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla legge italiana. Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

9.1 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

9.2 Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

9.3 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

9.4 Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

10 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti, di norma, in lingua italiana.

11 Reclami

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

Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti

Indirizzo: Corso Galileo Galilei n. 12, 10126 TORINO

Fax: (+39) 011-6533745

e-mail: servizio.reclami@fonditaria-sai.it

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

12 Informativa in corso di contratto

Al Contraente verrà tempestivamente inviata comunicazione delle eventuali variazioni (anche normative), intervenute rispetto alle informazioni contenute nella presente Nota informativa che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

13 Comunicazione del Contraente alla Società

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – mediante raccomandata o telefax – ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

FONDIARIA-SAI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Prof. Fausto Marchionni



CONDIZIONI CONTRATTUALI

I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione, a fronte del premio dovuto dal Contraente in unica soluzione alla conclusione del contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della scadenza del contratto. In tal caso l'assicurazione si risolve con effetto dalle ore 24 della data del decesso; altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione si risolve ed **il premio pagato resta acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

Il capitale assicurato - di ammontare decrescente come indicato nell'apposito prospetto della scheda contrattuale - è pari al valore attuale finanziario delle rate posticipate di rimborso che hanno scadenza nel periodo compreso fra la data del decesso e la scadenza contrattuale; il valore attuale, calcolato con riferimento alla prima di tali scadenze, è determinato in base al tasso annuo di attualizzazione stabilito nella scheda contrattuale.

La scadenza delle rate posticipate di rimborso - il cui ammontare è indicato nella scheda contrattuale - è stabilita con riferimento alla decorrenza del contratto di assicurazione ed alla periodicità indicate nella scheda stessa.

Il capitale assicurato è dovuto alla prima di tali scadenze successiva al decesso dell'Assicurato.

La garanzia per il caso di morte è operante senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso fatte salve **le esclusioni e le limitazioni descritte nella successiva sezione V.**

Il premio è esclusivamente destinato a coprire il rischio; l'assicurazione non è riscattabile.

II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 2 Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure,
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda contrattuale, a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stato versato il premio unico. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento del premio unico siano avvenuti successivamente alla decorrenza indicata nella scheda contrattuale, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.

L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza (scadenza) indicata nella scheda contrattuale.

Art. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, la Società può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento.

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 4 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto, compresa la Divisione a cui la polizza fa riferimento**, da inviare a:

FONDIARIA-SAI S.p.A.

Direzione Vita

Via Lorenzo il Magnifico n. 1, 50129 FIRENZE

Fax: (+39) 055-4792024

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito di Euro 50,00 a fronte delle spese sostenute**, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

III) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 5 Cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – mediante raccomandata o telefax - ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

Art. 6 Cessione, pegno e vincolo

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

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla scheda contrattuale o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.

Nel caso di pegno o vincolo, il recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 7 Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

IV) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 8 Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari 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 il recesso e le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Art. 9 Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente intermediario incaricato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto e dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

I pagamenti vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria – da fornire alla Società tramite il competente intermediario incaricato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni contrattuali in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c..

V) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 10 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- 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.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare del premio versato dal Contraente, senza aggiunta di interessi, diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Art. 11 Limitazioni

La piena efficacia della garanzia per il caso di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia preventivamente sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

a) Nel caso che l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, **la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie.** La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore delle garanzie:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- Infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il periodo di carenza è esteso a cinque anni per il caso di decesso dovuto a infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

b) Nel caso che l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli accertamenti sanitari richiesti per escludere eventuali infezioni - inclusa la sieropositività - da virus di immunodeficienza umana o sindrome da immunodeficienza acquisita e patologie collegate, **la garanzia per il caso di decesso dovuto a tali cause è soggetta ad un periodo di carenza di sette anni.**

La limitazione (periodo di carenza) è operante solo se il punto a) o, rispettivamente, il punto b) è espressamente richiamato nella scheda contrattuale; in caso contrario la garanzia per il caso di morte si intende pienamente efficace.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare del premio versato dal Contraente, senza aggiunta di interessi, diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 12 Obblighi della Società e del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale della polizza e delle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Art. 13 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

Art. 14 Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Allegato A

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' TRAMITE IL COMPETENTE INTERMEDIARIO INCARICATO IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

Decesso dell'Assicurato	• Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso gli intermediari incaricati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario. • Codice fiscale del beneficiario. • Certificato di morte dell'Assicurato. • Originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario o un Segretario Comunale), dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. In mancanza di testamento, se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualità di beneficiari. Ricordiamo che non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione. • Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta su apposito modello fornito dalla Società, debitamente compilato. • Copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.
------------------------------------	--

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

GLOSSARIO

Appendice (contrattuale)

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente e/o con il Beneficiario.

Assicurazione

vedi "Contratto di assicurazioni sulla vita"

Beneficiario

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto. Può coincidere con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci o hanno efficacia limitata. Se l'evento oggetto del contratto avviene in tale periodo, la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.

Collettiva

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con la Società per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito nell'operazione con una propria posizione individuale (esempio: il datore di lavoro che stipula l'assicurazione collettiva per i propri dipendenti).

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato e/o con il Beneficiario.

Contratto di assicurazione sulla vita

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Convenzione

Contratto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita o capitalizzazioni in forma di collettiva.

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.

Garanzia (Assicurazione) complementare o accessoria

Garanzia di rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.

Garanzia (Assicurazione) di rischio

Garanzia finalizzata alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato (ad esempio il decesso o l'invalidità), che prevede il pagamento della prestazione esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persona fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi.

Intermediario incaricato

Soggetto (persona fisica o giuridica) iscritto nel Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, incaricato dalla Società della presentazione e proposizione dei propri prodotti assicurativi e di capitalizzazione, nonché, se previsto dall'incarico, della conclusione e gestione dei relativi contratti.

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.

Opzione

Clausola contrattuale secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione sia corrisposta in forma diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio: l'opportunità di scegliere che il capitale sia convertito in una rendita vitalizia o, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in unica soluzione.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

Premio

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione - ad eccezione del diritto al premio - si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazione

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni prestabilite.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi dopo una sospensione del loro pagamento. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente. La legge impone particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui viene investita.

Scheda contrattuale (di polizza)

Documento in cui vengono riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario e dove sono indicati gli elementi che caratterizzano il contratto (il tipo, gli importi delle prestazioni, il premio, ecc.).

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio oggetto del contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Soprapremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le assicurazioni con garanzie di rischio, nel caso in cui l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (soprapremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive svolte (soprapremio professionale o sportivo).

Sostituzione (Trasformazione)

Modifica richiesta dal Contraente, riguardante alcuni elementi del contratto (esempio: la durata, il tipo di garanzia o l'importo del premio), le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società che, comunque, non è tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione.

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - **in qualità di Titolare** - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà 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.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

- a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre

- banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo FONDIARIA-SAI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione 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.

Per l'esercizio di tali diritti, nonché per conoscere l'elenco dei Responsabili del trattamento (*), Lei potrà rivolgersi al Responsabile pro-tempore del diritto di accesso Dott. Emanuele Erbetta, c/o l'Ufficio Privacy (fax 011.6533613).

- (*) elenco disponibile sul sito **www.fondaria-sai.it**, presso le Agenzie della Società o l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA-SAI (fax 011.6533613)

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Prof. Fausto Marchionni



Proposta N. _____

TARIFFA

DURATA DEL CONTRATTO

Data di decorrenza ____/____/____

Data di scadenza ____/____/____

Durata in anni _____

PREMIO

Il pagamento del premio è con periodicità _____ alle scadenze del _____, di ogni _____

Primo premio periodico dovuto dal _____ al _____
EUR _____ (di cui diritti EUR _____; imposte EUR _____)

Premi periodici successivi dal _____
EUR _____ (di cui diritti EUR _____; imposte EUR _____)

COMPONENTE DI RISCHIO

(vedasi DPR n.917 art.15 lettera f e successive modifiche)

Percentuale del premio destinata a rischi che danno diritto alla detrazione dei redditi delle persone fisiche nei limiti di legge : ____%.

PRESTAZIONI (*)

- Capitale assicurato EUR _____

- Rendita assicurata EUR _____

ASSICURAZIONI ACCESSORIE ()**

- Garanzia Morte da Infortunio (G.I.) _____

- Garanzia di Famiglia (G.F.) _____

- Garanzia Accessoria Morte (G.M.) _____

ALTRE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI ()**

(*) il tipo di Prestazione dipende dalla tariffa prescelta.

(**) presenti solo se previste dalla forma tariffaria prescelta.

*

*

*

*

*

*

*

*

Proposta N. _____
PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dall'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;**
- **bonifico con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, oppure altro mezzo di pagamento bancario o postale di accredito sul medesimo conto corrente eventualmente reso disponibile dallo stesso intermediario incaricato. In tali casi, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, oppure la ricevuta bancaria o postale dell'operazione di accredito, ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta, alla Società o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito del premio potrà proseguire i versamenti, con una delle modalità già precisate, tramite l'intermediario incaricato che verrà appositamente indicato dalla Società.

E' comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

Non è consentito incassare il premio su proposta.

Il premio dovrà essere corrisposto alla conclusione del contratto, secondo le modalità di pagamento riportate nelle Condizioni Contrattuali.

RECESSO

Il Contraente ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto.**

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici,** la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito di EUR _____ a fronte delle spese sostenute,** nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

*

Proposta N. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti Assicurato e Contraente prendono atto dell'Informativa ricevuta e, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D.Lgs.30/6/2003 n.196, **acconsentono**

- * al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
 - * al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);
- acconsentono (*)**
- * al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
 - * al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove gli Interessati NON intendano dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei loro dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, devono premettere la parola NON alla parola "acconsentono").

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

IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURATO _____

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'Intermediario, prima della sottoscrizione della Proposta:

- * il Fascicolo informativo mod. n. _____ edizione _____ relativo alla forma assicurativa suddetta e di averne preso visione;
- * le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2 del Regolamento dell'Isvap n. 5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE

*

*

*

*

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Proposta N. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE

La Società emetterà, in base alla presente proposta e ad eventuale altra documentazione, il relativo contratto di assicurazione (sempre che essa ritenga di accettare il rischio).

- * La Società presta le garanzie indicate nella Proposta alle condizioni della forma assicurativa tariffa _____ riportate nel Fascicolo Informativo, condizioni tutte che il Contraente dichiara di ricevere e ben conoscere.
- * L'Assicurato esprime il proprio consenso alla stipulazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1919 - secondo comma - del Codice Civile.
- * L'Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, Ospedali, Case di Cura ed Istituti in genere ai quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.
- * Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, prima della conclusione del contratto ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata o telefax.
- * Relativamente alle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" riportate sulla presente proposta il Contraente e l'Assicurato prendono atto delle seguenti avvertenze:
 - a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - b) prima della sottoscrizione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - c) 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 evidenza del costo a suo carico.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

L'AGENTE GENERALE

(Certifico le firme apposte sulla presente proposta)

*
*
*
*
*
*
*
*

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Proposta N. _____

Clausole previste SOLO PER TARIFFA 8NF
CAPITALE RIDOTTO IN CASO DI PERDITA DELLO STATO DI NON FUMATORE:
EUR _____

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI NON FUMATORE

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano:

- a) che l'Assicurato non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi che precedono la sottoscrizione della presente, e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente;
- b) di essere consapevoli che se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo e il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata o telefax.

Clausole previste SOLO PER TARIFFE 13ATV30 - 13UTV30
PARAMETRI PER LA DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Tasso annuo nominale di attualizzazione _____
Periodicità della rata di rimborso _____
Durata _____
Importo di ciascuna rata posticipata di rimborso _____

Clausole previste SOLO PER TARIFFA 36AB - OPEN BRAVO

Dati identificativi del Ragazzo

Cognome _____
Nome _____ Sesso _____
Nato il _____
Cod. Fiscale _____

Integrazione delle Dichiarazioni sullo stato di salute del Parente-assicurato:

HA SUBITO INFORTUNI O HA SOFFERTO DI MALATTIE CHE HANNO CAUSATO POSTUMI TEMPORANEI O PERMANENTI? SI/NO

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver preso visione ed esatta conoscenza delle Condizioni Contrattuali contenute nel fascicolo informativo, che accetta in ogni loro parte. In particolare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del c.c., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni del seguente articolo delle Condizioni Contrattuali: Art. 23 - Controversie: arbitrato irrituale.

IL CONTRAENTE _____

Clausole previste SOLO PER TARIFFA 31AB - OPEN ASSICURATO

Integrazione delle Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato:

HA SUBITO INFORTUNI O HA SOFFERTO DI MALATTIE CHE HANNO CAUSATO POSTUMI
TEMPORANEI O PERMANENTI? SI/NO