

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Fascicolo relativo all'assicurazione sulla vita

OPEN

PROTETTO

Assicurazione di capitale differito a premio annuo costante
con contrassicurazione potenziata
ed esonero dal pagamento in caso di invalidità
e con rivalutazione annua delle prestazioni
(Tariffa 22EP)

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

- a) Scheda Sintetica;
- b) Nota informativa;
- c) Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione separata FONSAI R.E.;
- d) Glossario;
- e) Modulo di proposta;

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.
Fascicolo Informativo aggiornato al: 31/03/2008

SOMMARIO

Scheda sintetica	pag. 3
Nota Informativa	pag. 7
Condizioni contrattuali	pag. 20
Regolamento del Fondo	pag. 35
Documentazione da presentare per le richieste di pagamento	pag. 36
Glossario	pag. 38
Informativa privacy	pag. 41
Proposta	pag. 43

SCHEDA SINTETICA

Attenzione: leggere attentamente la Nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.
La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1) INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione è FONDIARIA-SAI S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società"), società capogruppo del Gruppo FONDIARIA-SAI..

1.b) Denominazione del contratto

La presente Scheda sintetica fornisce le informazioni di sintesi relative all'assicurazione sulla vita "OPEN PROTETTO – Assicurazione di capitale differito a premio annuo costante con controassicurazione potenziata ed esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità e con rivalutazione annua delle prestazioni" (tariffa 22EP).

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni fornite dall'assicurazione qui descritta sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

L'assicurazione è destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 55 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 65 anni; comunque la durata non potrà essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.

In ogni caso il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante riscatto: è possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento dei primi tre premi annui.

1.e) Pagamento dei premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato e fermo restando l'esonero previsto in caso di sua invalidità.

Il premio annuo non deve essere inferiore a Euro 1.000,00, ma può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili, previa maggiorazione del suo importo per costi di frazionamento.

In aggiunta a ciascuna rata di premio devono essere corrisposti i diritti di quietanza pari a Euro 1,00.

2) CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

L'assicurazione intende soddisfare le esigenze di risparmio di medio-lungo periodo, con un profilo di rischio contenuto, fornendo anche un buon livello di copertura per il caso di invalidità (grazie all'esonero dal pagamento dei premi) e di decesso dell'Assicurato. Il livello di copertura può essere ampliato mediante assicurazioni accessorie abbinabili all'assicurazione principale.

Inoltre, in caso di alcune gravi e motivate esigenze, il Contraente ha la possibilità di chiedere un prestito a condizioni agevolate.

Limitatamente all'assicurazione principale, è facoltà della Società offrire annualmente al Contraente l'opportunità di effettuare l'adeguamento volontario del contratto, aumentandone i valori per proteggere il livello delle prestazioni dall'erosione inflattiva e per aggiornare la copertura alle mutate esigenze economiche, ottenendo così una maggiore tutela dei Beneficiari.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici precedentemente richiamati; pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi (vedi punto 8.1.1 della Nota informativa), non concorre alla formazione delle prestazioni in caso di vita.

Il capitale assicurato si accresce per effetto delle rivalutazioni annualmente riconosciute. Gli effetti del meccanismo di rivalutazione sono evidenziati nel progetto esemplificativo riportato nella sezione F della Nota informativa.

Entro la conclusione del contratto, verrà fornito al Contraente il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

3) PRESTAZIONI E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) *Prestazioni in caso di vita:*

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

b) *Prestazioni in caso di decesso:*

in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di una somma predeterminata commisurata ai premi versati.

c) *Prestazioni in caso di invalidità:*

in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'assicurazione principale.

d) *Garanzie accessorie (su richiesta del Contraente e a fronte del pagamento dei relativi premi annui):*

- *Prestazione aggiuntiva in caso di morte (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte"):* in caso di decesso dell'Assicurato mentre è in vigore l'assicurazione accessoria, il pagamento di un ulteriore capitale ai Beneficiari designati dal Contraente.
- *Prestazione aggiuntiva in caso di morte da infortunio (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio"):* in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio mentre è in vigore l'assicurazione accessoria, il pagamento di un ulteriore capitale ai Beneficiari designati dal Contraente (formula "duplice protezione"); può essere previsto il raddoppio del suddetto capitale se l'infortunio è causato da incidente stradale (formula "triplice protezione").
- *Prestazione aggiuntiva in caso di morte anche dell' "Assicurato G.F." (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia"):* qualora, mentre è in vigore l'assicurazione accessoria, dopo la morte dell'Assicurato o nelle 24 ore immediatamente precedenti, si verifichi il decesso della persona designata in polizza quale "Assicurato G.F.", il pagamento di un ulteriore capitale ai figli superstiti della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso.

e) *Opzioni contrattuali (alle condizioni in vigore alla scadenza del contratto):*

Conversione del capitale pagabile a scadenza in una delle seguenti prestazioni di rendita:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Il capitale assicurato si rivaluta ogni anno in funzione del rendimento della Gestione interna separata a cui è collegata l'assicurazione. Le relative maggiorazioni si consolidano annualmente.

La Società attribuisce un interesse annuo minimo garantito sotto forma di "tasso tecnico" del 2% riconosciuto, in via anticipata, nel valore iniziale del capitale assicurato.

Se il Contraente non paga interamente i primi tre premi annui, perde tutti i premi già versati.

L'operazione di riscatto, in quanto modifica l'equilibrio economico dell'assicurazione, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni dalla stipulazione. **Pertanto il valore di riscatto potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati.**

Maggiori informazioni sono fornite nella sezione B della Nota informativa. In ogni caso le prestazioni assicurate ed il meccanismo di rivalutazione delle stesse sono regolati dagli articoli "Prestazioni assicurate" e "Modalità di rivalutazione delle prestazioni" delle Condizioni contrattuali.

4) COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate nella sezione D della Nota informativa.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sull'assicurazione, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA).

Il CPMA indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento dell'assicurazione rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il CPMA del decimo anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sull'assicurazione in caso di riscatto al decimo anno, riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno in cui è durato il rapporto assicurativo. Il CPMA del quindicesimo anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su prefissate combinazioni assicurative (specificate per ciascuna tabella) ed impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il CPMA è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilita dall'ISVAP nella misura del 4,00% annuo (al momento della redazione della presente Scheda sintetica) ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Il CPMA è calcolato con riferimento al premio dell'assicurazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle assicurazioni accessorie.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA)

Gestione interna separata "FONSAI R.E."

Premio annuo: Euro 1.000,00
Sesso: maschio
Età: 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,64%
10	5,22%
15	2,21%

Premio annuo: Euro 1.500,00
Sesso: maschio
Età: 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,36%
10	5,06%
15	2,10%

Premio annuo: Euro 3.000,00
Sesso: maschio
Età: 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,08%
10	4,90%
15	1,99%

Premio annuo: Euro 1.000,00
Sesso: maschio
Età: 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	18,47%
10	7,79%
15	3,68%
20	1,76%

Premio annuo: Euro 1.500,00
Sesso: maschio
Età: 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	18,19%
10	7,63%
15	3,57%
20	1,67%

Premio annuo: Euro 3.000,00
Sesso: maschio
Età: 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	17,91%
10	7,46%
15	3,46%
20	1,59%

Premio annuo: Euro 1.000,00
Sesso: maschio
Età: 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	22,97%
10	10,44%
15	5,40%
20	2,88%
25	1,53%

Premio annuo: Euro 1.500,00
Sesso: maschio
Età: 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	22,69%
10	10,28%
15	5,29%
20	2,80%
25	1,47%

Premio annuo: Euro 3.000,00
Sesso: maschio
Età: 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	22,42%
10	10,11%
15	5,17%
20	2,72%
25	1,41%

Il CPMA in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

5) DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione interna separata "FONSAI R.E." negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	n.d.	n.d.	3,73%	2,50%
2004	n.d.	n.d.	3,59%	2,00%
2005	7,34%	5,97%	3,16%	1,70%
2006	5,61%	4,59%	3,86%	2,00%
2007	5,23%	4,28%	4,41%	1,71%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6) DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota informativa.

FONDIARIA-SAI S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

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



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") è la società capogruppo del Gruppo FONDIARIA-SAI ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984. Ha sede legale e direzione generale in Italia: Sede e Direzione di Firenze in Piazza della Libertà 6 (telefono: (+39) 055.47941); Direzione di Torino in Corso Galileo Galilei 12 (telefono: (+39) 011-6657111).

Sito Internet: www.fondiaria-sai.it

e-mail: fondiaria-sai@fondiaria-sai.it

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.

2 Conflitto di interessi

La Società effettua operazioni di acquisto, sottoscrizione, gestione e vendita di attivi destinati a copertura degli impegni tecnici assunti nei confronti dei Contraenti. In relazione a tali operazioni, possono determinarsi situazioni di potenziale conflitto con gli interessi degli stessi Contraenti, derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo, come di seguito precisato.

Gli attivi possono essere emessi, promossi o gestiti anche dalla Società o da soggetti appartenenti allo stesso Gruppo, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla vigente normativa. La Società ha adottato idonee procedure anche in relazione ai rapporti di Gruppo, per individuare e gestire le suddette situazioni al fine di salvaguardare l'interesse dei Contraenti. In ogni caso la Società, qualora il conflitto di interessi non sia evitabile, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

La Società può stipulare con soggetti terzi accordi finalizzati al riconoscimento di utilità (retrocessione di commissioni o altri proventi o servizi) a fronte degli investimenti effettuati. Tali introiti vengono comunque retrocessi ai Contraenti in modo da ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza dei suddetti accordi. La quantificazione degli introiti retrocessi risulta dal rendiconto annuale di gestione certificato dalla società di revisione contabile di cui alla successiva sezione C.

B) INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI E ALLE GARANZIE OFFERTE

3 Prestazioni e garanzie offerte

"OPEN PROTETTO – Assicurazione di capitale differito a premio annuo costante con controassicurazione potenziata ed esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità e con rivalutazione annua delle prestazioni" (tariffa 22EP) **è destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 55 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 65 anni; comunque la durata non potrà essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.** Come illustrato ai successivi punti 3.1 e 3.2, con questa assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati:

- alla scadenza del contratto, se l'Assicurato sarà allora in vita, il capitale vita assicurato, oppure,
 - al decesso dell'Assicurato, se si verifica prima di tale data, il capitale morte assicurato a quel momento.
- Le suddette prestazioni si accrescono per effetto delle rivalutazioni annualmente riconosciute, di cui al successivo punto 5.

Inoltre, in caso di invalidità dell'Assicurato, il Contraente viene esonerato dal pagamento delle rate di premio dell'assicurazione che scadono successivamente alla data di ricevimento della relativa denuncia, come illustrato al successivo punto 3.3.

Se il Contraente desidera ampliare le garanzie in modo da personalizzare il contratto in funzione delle proprie esigenze di copertura dai rischi, può chiedere di abbinare alla suddetta assicurazione principale le assicurazioni accessorie "Garanzia Accessoria Morte" (G.M.), "Garanzia Morte da Infortunio" (G.I.) e "Garanzia di Famiglia" (G.F.) illustrate ai successivi punti 3.4, 3.5 e 3.6, pagando i relativi premi annui **(che non possono, però, beneficiare dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale).**

Limitatamente all'assicurazione principale, è facoltà della Società offrire al Contraente l'opportunità di effettuare l'adeguamento volontario (A.V.) del contratto agli anniversari della decorrenza (mediante adesione ad un'assicurazione A.V. nella stessa forma tariffaria), aumentandone i valori per proteggere il livello delle prestazioni dall'erosione inflattiva e per aggiornare la copertura prevista dall'assicurazione principale alle mutate esigenze economiche.

Una parte del premio versato viene trattenuta dalla Società a fronte dei costi di cui al successivo punto 8.1.1; pertanto tale parte non concorre alla formazione delle prestazioni che verranno corrisposte ai Beneficiari.

La valutazione preventiva del rischio da parte della Società comporta la conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, ma non è richiesto l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica (è sufficiente che l'Assicurato possa sottoscrivere l'apposita dichiarazione attestante il proprio buono stato di salute). Sono previste modalità di accertamento specifiche per importi di premio elevati o nel caso di sottoscrizione della "Garanzia Accessoria Morte".

Nel corso della durata del contratto, se è in vigore la "Garanzia Accessoria Morte" o la "Garanzia Morte da Infortunio", 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 22.

È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario (quando richiesto) 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.

3.1 Prestazione in caso di vita

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici precedentemente descritti; pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi di cui al successivo punto 8.1.1, non concorre alla formazione della prestazione che verrà corrisposta ai Beneficiari. Il capitale vita assicurato, dovuto alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato, offre i seguenti benefici (dettagliatamente descritti al successivo punto 5):

- la rivalutazione annuale dello stesso capitale, calcolata in base al rendimento della Gestione interna separata degli investimenti a cui è collegata l'assicurazione;
- la garanzia del consolidamento annuale della suddetta rivalutazione, cioè la definitiva acquisizione delle relative maggiorazioni annuali;
- la garanzia del valore minimo del capitale vita assicurato, indipendentemente dai risultati della Gestione interna separata, grazie all'attribuzione di un interesse annuo minimo garantito sotto forma di "tasso tecnico" del 2% riconosciuto, in via anticipata, nel valore iniziale del capitale stesso.

3.2 Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto verrà corrisposto il capitale morte assicurato. Il suo ammontare è pari al "premio annuo controassicurato" indicato nella scheda contrattuale,

moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni; tale importo viene aumentato del 50% se l'età dell'Assicurato al momento del decesso non supera i 45 anni.

Il suddetto capitale offre gli stessi benefici previsti per la prestazione in caso di vita, come illustrati al precedente punto 3.1.

3.3 Prestazione in caso di invalidità

In caso di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata del contratto, **purché riconosciuta dalla Società**, il Contraente verrà esonerato dal pagamento delle rate di premio dell'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di ricevimento della relativa denuncia. A seguito dell'esonero, l'assicurazione principale verrà considerata in regola con il pagamento delle rate di premio, via via che queste giungeranno a scadenza.

L'invalidità è determinata dall'assoluta e permanente impossibilità dell'Assicurato - comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile - a svolgere qualsiasi attività lavorativa, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuti.

Le modalità per l'accertamento dell'invalidità sono precisate nelle Condizioni contrattuali.

La garanzia per il caso di invalidità dell'Assicurato ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza di un anno, esteso a tre o a cinque anni per l'invalidità dovuta, rispettivamente, a malattie neurologiche o ad infezione da HIV).

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

3.4 Prestazione aggiuntiva in caso di morte (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte")

Questa assicurazione accessoria può essere chiesta **purché la durata del contratto non superi i 20 anni**. Prevede la corresponsione di un ulteriore capitale (Capitale G.M.) in caso di morte dell'Assicurato mentre è in vigore l'assicurazione accessoria stessa.

L'importo del Capitale G.M. viene scelto dal Contraente, **ma non deve superare Euro 100.000,00.**

La "Garanzia Accessoria Morte" ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza di 180 giorni, esteso a cinque anni per il decesso dovuto ad infezione da HIV). Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

3.5 Prestazione aggiuntiva in caso di morte da infortunio (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio")

Questa assicurazione accessoria prevede, nella formula "duplice protezione", la corresponsione di un ulteriore capitale (Capitale G.I.) in caso di morte dell'Assicurato mentre è in vigore l'assicurazione accessoria stessa, se il decesso è dovuto a infortunio; nella formula "triplice protezione", il suddetto capitale si raddoppia se l'infortunio è causato da incidente stradale.

L'importo del Capitale G.I. viene scelto dal Contraente, **ma non deve superare Euro 100.000,00.**

Sono esclusi dalla "Garanzia Morte da Infortunio" i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

3.6 Prestazione aggiuntiva in caso di morte anche dell' "Assicurato G.F." (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia")

Questa assicurazione accessoria può essere chiesta **purché la differenza di età fra l'Assicurato e la persona designata nella scheda contrattuale quale "Assicurato G.F.", non superi i 25 anni**. Prevede la corresponsione di un ulteriore capitale (Capitale G.F.) qualora - dopo la morte dell'Assicurato o nelle 24 ore immediatamente precedenti, ma prima della scadenza contrattuale - si verifichi il decesso dell'"Assicurato G.F." e sia in vita almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso.

L'importo del Capitale G.F. viene scelto dal Contraente, **ma non deve superare Euro 100.000,00.**

Sono esclusi dalla "Garanzia di Famiglia" i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

3.7 Altre garanzie offerte

Con la sottoscrizione di questa assicurazione, il Contraente acquisisce anche i seguenti benefici:

- la possibilità di ottenere un prestito a condizioni agevolate per alcune gravi e motivate esigenze;
- la possibilità di chiedere che l'attività maturata sul contratto sia trasferita ad una nuova polizza di assicurazione sulla vita, qualora siano cambiate le esigenze assicurative.

4 Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato e fermo restando l'esonero previsto in caso di sua invalidità.

L'importo del premio annuo, che **non può essere inferiore a Euro 1.000,00**, dipende dall'ammontare del capitale vita assicurato, dalla durata del contratto, dal sesso e dall'età dell'Assicurato; dipende anche dall'eventuale presenza di garanzie accessorie e, in questo caso, dallo stato di salute e dalle abitudini di vita dell'Assicurato (ad esempio professione e attività sportive).

Il premio annuo, una volta stabilito in base a tali elementi, **può essere modificato nel corso della durata contrattuale** per l'adesione da parte del Contraente all'adeguamento volontario del contratto eventualmente proposto dalla Società oppure, se del caso, **in conseguenza all'aggravamento del rischio dovuto al cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato**.

La formula di pagamento del premio sopra descritta ha le caratteristiche di un programma assicurativo ad accumulazione che consente di predeterminare sin dall'origine l'esborso complessivo (premio annuo costante), con la possibilità di integrare le prestazioni assicurate aderendo agli adeguamenti volontari eventualmente proposti dalla Società (assicurazioni A.V.).

Il premio annuo può essere corrisposto anche ratealmente previa **maggiorazione del suo importo nella misura indicata al successivo punto 8.1.1.**

In aggiunta a ciascuna rata di premio sono dovuti i diritti di quietanza indicati allo stesso punto 8.1.1.

Come precisato al medesimo punto 8.1.1, la Società trattiene un importo fisso ed un ulteriore caricamento proporzionale da ciascun premio annuo al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie.

Purché siano stati versati i primi tre premi annui, il Contraente può sospendere il loro pagamento mantenendo il diritto a prestazioni ridotte, oppure può esercitare il diritto al riscatto, come illustrato ai successivi punti 11 e 12.

Se, invece, il Contraente non paga interamente i primi tre premi annui, perde tutti i premi già versati. I premi delle assicurazioni accessorie servono esclusivamente alla copertura del relativo rischio di morte. Quindi **le assicurazioni accessorie non prevedono valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sospensione del pagamento dei relativi premi; i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

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 (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società 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.

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

Le seguenti tabelle forniscono, per le assicurazioni accessorie, alcune esemplificazioni degli importi di premio annuo (in Euro) richiesti per le specifiche combinazioni assicurative indicate per ciascuna tabella.

Gli importi di premio che seguono – così come quello indicato per l'assicurazione principale nel progetto esemplificativo della successiva sezione F - 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.

Importi di premio dell'assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte"

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età anni	Durata (anni):		
	10	15	20
30	73,50	79,00	92,00
35	83,00	101,50	126,50
40	120,50	152,50	198,50
45	191,50	250,00	326,00
50	318,00	415,00	-

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età anni	Durata (anni):		
	10	15	20
30	38,50	44,00	53,00
35	50,00	61,50	75,00
40	74,00	91,00	113,00
45	112,50	139,50	174,50
50	171,50	215,50	-

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età anni	Durata (anni):		
	10	15	20
30	147,00	158,00	184,00
35	166,00	203,00	253,00
40	241,00	305,00	397,00
45	383,00	500,00	652,00
50	636,00	830,00	-

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età anni	Durata (anni):		
	10	15	20
30	77,00	88,00	106,00
35	100,00	123,00	150,00
40	148,00	182,00	226,00
45	225,00	279,00	349,00
50	343,00	431,00	-

Importi di premio dell'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio"

Formula "duplice protezione"

Sesso ed età dell'Assicurato: qualunque
Durata: qualunque

Capitale assicurato (Euro):	
50.000,00	100.000,00
60,00	120,00

Formula "triplice protezione"

Sesso ed età dell'Assicurato: qualunque
Durata: qualunque

Capitale assicurato (Euro):	
50.000,00	100.000,00
90,00	180,00

Importi di premio dell'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia"

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato G.F.: qualunque
Età dell'Assicurato G.F.: coetaneo

Età anni	Durata (anni):			
	10	15	20	25
30	25,00	25,00	25,00	50,00
35	25,00	25,00	50,00	50,00
40	25,00	50,00	50,00	100,00
45	50,00	50,00	100,00	-
50	50,00	100,00	-	-

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato G.F.: qualunque
Età dell'Assicurato G.F.: coetaneo

Età anni	Durata (anni):			
	10	15	20	25
30	50,00	50,00	50,00	100,00
35	50,00	50,00	100,00	100,00
40	50,00	100,00	100,00	200,00
45	100,00	100,00	200,00	-
50	100,00	200,00	-	-

5 Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

L'assicurazione è collegata alla Gestione "FONSAI R.E.", descritta nella successiva sezione C.

Il rendimento annuo realizzato dalla Gestione, diminuito di una commissione di gestione, viene attribuito al contratto a titolo di partecipazione agli utili sotto forma sia di tasso tecnico di interesse precontato nelle prestazioni assicurate, sia di rivalutazione annuale delle prestazioni stesse.

La commissione annua di gestione si ottiene sommando la commissione base e l'eventuale commissione di performance indicate al successivo punto 8.2.

Le prestazioni assicurate vengono rivalutate ad ogni anniversario della decorrenza contrattuale, compresa la scadenza.

La progressiva maggiorazione delle prestazioni si consolida annualmente e avviene, come specificato nelle Condizioni contrattuali, in base alla misura annua di rivalutazione, che è pari al rendimento attribuito

depurato dal tasso tecnico di interesse del 2%, riconosciuto anticipatamente nel valore iniziale del capitale vita assicurato.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono evidenziati nel progetto esemplificativo riportato nella successiva sezione F. Entro la conclusione del contratto, verrà fornito al Contraente il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6 Opzioni contrattuali

L'assicurazione offre la possibilità di chiedere, **mediante raccomandata A.R. o telefax da inviare alla Società con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza del contratto**, la conversione (totale o parziale) del capitale pagabile in caso di vita dell'Assicurato, in una delle seguenti prestazioni di rendita:

- una rendita annua da corrispondere all'Assicurato finché in vita;
- una rendita annua con garanzia di suo pagamento per 5 o 10 anni (quindi anche nel caso che in tale periodo si verifichi il decesso dell'Assicurato) e, successivamente, finché l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua su due Assicurati, previa designazione del secondo Assicurato, da corrispondere fintanto che entrambi sono in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore dell'Assicurato superstite finché in vita.

La conversione in rendita verrà effettuata alle condizioni che saranno allora in vigore e **purché l'età raggiunta dall'Assicurato sia compresa fra 35 e 85 anni e l'importo annuo della rendita non risulti inferiore a quello dell'assegno sociale stabilito dalla legge.**

Almeno 150 giorni prima della scadenza contrattuale, la Società invierà al Contraente una sintetica descrizione delle suddette opzioni, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche.

C) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7 Gestione interna separata

La Gestione "FONSAI R.E." è una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata in Euro, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito Regolamento, che forma parte integrante delle Condizioni contrattuali, a cui si rinvia per i dettagli.

La Società determina mensilmente il rendimento della Gestione, realizzato su un periodo di osservazione di dodici mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare ai contratti con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

Il rendimento viene calcolato con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione (criterio di contabilizzazione a "valore storico"). Ciò significa che le potenziali plusvalenze e minusvalenze concorrono a determinare il rendimento solo se, a seguito della vendita delle relative attività finanziarie, determinano un utile o una perdita di realizzo.

Coerentemente con la finalità della Gestione di privilegiare, mediante una gestione professionale degli investimenti, la certezza dei risultati rispetto alla massimizzazione della redditività corrente, la suddetta modalità di contabilizzazione consente una maggiore stabilità del rendimento nel tempo, con conseguente contenimento del rischio finanziario.

Tale caratteristica è rafforzata dalla garanzia del valore minimo delle prestazioni e dall'impegno della Società a consolidare annualmente i risultati via via raggiunti, come indicato al precedente punto 3.1.

La composizione degli investimenti della Gestione è prevalentemente orientata verso titoli denominati in Euro, emessi da stati sovrani ed organismi sovranazionali promossi da stati sovrani, nonché da strumenti di mercato monetario. Per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati anche da titoli azionari e da titoli obbligazionari di emittenti privati, quotati su mercati regolamentati, nonché da quote o azioni di OICR (Fondi Comuni di Investimento Mobiliare Aperti, ETF e SICAV). È ammesso anche l'investimento in strumenti finanziari derivati finalizzato alla riduzione del rischio di investimento o all'efficacia della gestione del portafoglio.

La Gestione può comprendere investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da imprese appartenenti allo stesso Gruppo della Società. Dall'ultimo rendiconto annuale certificato risulta che tali investimenti non raggiungono il 10%.

La Gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio ed una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni.

La Società può affidare ad intermediari abilitati la gestione degli investimenti, ferma restando la propria esclusiva responsabilità per l'attività della Gestione nei confronti dei Contraenti. Alla data di redazione della presente Nota informativa, la Società gestisce direttamente gli investimenti.

Per attestarne la correttezza, la Gestione viene annualmente certificata da una società di revisione contabile iscritta all'Albo previsto dalla legge. Alla data di redazione della presente Nota informativa, la certificazione della Gestione è affidata a Deloitte & Touche S.p.A., con sede legale in Via Tortona, 25 - 20144 Milano

D) INFORMAZIONI RELATIVE A COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8 Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

L'assicurazione prevede, direttamente a carico del Contraente, i costi indicati ai seguenti punti 8.1.1 e 8.1.2.

8.1.1 Costi gravanti sul premio

Tipologia		Onere
Diritti di quietanza dovuti in aggiunta a ciascuna rata di premio:		Euro 1,00
Importo fisso prelevato da ciascun premio annuo:		Euro 25,00
Caricamento in percentuale di ciascun premio annuo al netto dell'importo fisso:		8,0%
Maggiorazione del premio annuo, se frazionato in rate	semestrali:	2,5%
	quadrimestrali:	3,5%
	trimestrali:	4,0%
	bimestrali:	4,5%
	mensili:	5,0%
Spese di emissione trattenute, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso:		Euro 50,00

Il progetto personalizzato riporterà il caricamento applicabile al caso specifico.

8.1.2 Costi per riscatto

Poiché la modalità dello sconto, applicata nel calcolo del valore di riscatto, non si limita al recupero del tasso tecnico di interesse riconosciuto in via anticipata nel calcolo della prestazione, la differenza fra il tasso di sconto applicato (4% annuo composto) e il suddetto tasso tecnico (2% annuo composto) comporta per il Contraente un onere che varia in funzione della durata residua del contratto.

Tipologia	Anni mancanti alla scadenza e corrispondente onere							
Onere derivante dalla differenza fra il tasso di sconto applicato e il tasso tecnico:	1	1,9%	7	11,1%	13	17,2%	19	21,2%
	2	3,7%	8	12,3%	14	18,0%	20	21,7%
	3	5,3%	9	13,4%	15	18,8%	21	22,1%
	4	6,9%	10	14,5%	16	19,4%	22	22,5%
	5	8,4%	11	15,5%	17	20,1%	23	22,8%
	6	9,8%	12	16,4%	18	20,6%	-	-

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione

Sul Contraente gravano indirettamente anche le commissioni prelevate dal rendimento realizzato dalla Gestione.

Tipologia		Onere
Commissione annua base, in funzione della durata del contratto:	fino a 15 anni	0,9%
	più di 15 anni	0,8%
Commissione annua di performance, per ogni punto di rendimento della Gestione eccedente il 5% (per la frazione di punto si riduce in proporzione):		0,2%

9 Regime fiscale

9.1 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.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente di rischio, che viene appositamente indicata dalla Società.

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.

9.2 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.

Negli altri casi - con riferimento ai contratti con prestazione principale in forma di capitale - è necessario fare le seguenti distinzioni:

- Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%. Alla data di redazione della presente Nota informativa, l'equalizzatore - applicabile all'aliquota nel caso di redditi a formazione pluriennale - non è operativo (non è stato emanato il relativo decreto applicativo) e ne è prevista l'abrogazione.
- La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (netti dell'eventuale componente per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in una rendita vitalizia con funzione previdenziale, cioè non riscattabile dopo la data in cui sorge il diritto all'erogazione; le rate di rendita, limitatamente all'importo ottenuto come differenza fra la rata di rendita erogata e la corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari che maturano dopo la data in cui sorge il diritto alla corresponsione della rendita, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

L'imposta sostitutiva viene applicata dalla Società in veste di sostituto di imposta.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione (non si applica quindi l'imposta sostitutiva).

E) ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

10 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 stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio 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.

11 Sospensione del pagamento dei premi - Risoluzione del contratto

Versati i primi tre premi annui, il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi mantenendo il diritto a prestazioni ridotte, secondo le modalità di calcolo illustrate al seguente punto 12.

A seguito della riduzione delle prestazioni decade anche la facoltà di ottenere prestiti e cessano la garanzia di esonero dal pagamento dei premi e le eventuali garanzie accessorie.

Nel caso, invece, che il Contraente non versi una delle rate dei primi tre premi annui entro 30 giorni dalla relativa scadenza, il contratto resta sospeso.

In ogni caso, **entro 180 giorni dalla sospensione del pagamento dei premi**, è possibile riattivare la piena efficacia del contratto mediante corresponsione delle rate di premio arretrate maggiorate di interessi; trascorsi 180 giorni, ma **entro un anno**, la riattivazione può invece essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, **può richiedere nuovi accertamenti sanitari.**

Se il contratto sospeso non viene riattivato nei modi di cui sopra, si risolve ed i premi già versati restano acquisiti dalla Società.

Versati i primi tre premi annui, il Contraente può esercitare il diritto al riscatto facendone richiesta alla Società **mediante raccomandata A.R. o telefax**. In tal caso, il contratto si risolve definitivamente e al Contraente viene corrisposto il relativo valore di riscatto, secondo le modalità di calcolo illustrate al successivo punto 12.

La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso dei premi a domicilio.

12 Riduzione e riscatto

La prestazione vita ridotta si ottiene scontando il capitale vita inizialmente assicurato - moltiplicato per il rapporto fra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti - al tasso annuo dello 0,5% per il periodo che intercorre fra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la scadenza del contratto, e aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza fra il capitale vita assicurato - quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta - ed il capitale vita inizialmente assicurato. Il capitale vita ridotto resta acquisito in via definitiva e continua a beneficiare delle rivalutazioni annuali come indicato nelle Condizioni contrattuali.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale vita ridotto, al tasso annuo del 3,5%, per il periodo che intercorre fra la data della richiesta di riscatto e la scadenza del contratto. Il valore di riscatto maturato in relazione ai premi versati ed alle rivalutazioni effettivamente riconosciute è garantito.

Va comunque tenuto presente che il risultato ottimale dell'assicurazione si ottiene solo rispettando il piano assicurativo inizialmente stabilito. In particolare, il riscatto, in quanto modifica l'equilibrio economico dell'operazione, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni dalla stipulazione.

Il valore di riscatto potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati.

In alternativa al riscatto, il Contraente può considerare la possibilità di ottenere dalla Società una somma a titolo di prestito, **nel limite del valore di riscatto maturato**, oppure può concordare la trasformazione (sostituzione) del contratto in funzione delle mutate esigenze.

Nel progetto esemplificativo riportato nella successiva sezione F (nonché nel progetto che verrà successivamente elaborato in forma personalizzata), sono evidenziati i valori del riscatto e delle prestazioni ridotte determinati in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati in base alle ipotesi specificate.

Per le informazioni relative al proprio contratto, il Contraente potrà rivolgersi alla Società:

Ufficio Assistenza Clienti

Indirizzo: Via Lorenzo il Magnifico n. 1, 50129 FIRENZE

Fax: (+39) 055-4792044

e-mail :assistenza.clienti@fondiaria-sai.it

Telefono: (+39) 055-4792300

13 Prestito agevolato

La Società è disponibile a concedere al Contraente un prestito a condizioni agevolate, secondo quanto previsto dalle Condizioni contrattuali, a fronte delle seguenti spese:

- spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari, riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, ai quali venga sottoposto il Contraente stesso o un suo familiare fiscalmente a carico, oppure,
- spese per l'acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli.

14 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.

15 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 indicate al precedente punto 8.1.1, nonché diminuito di una quota della componente di rischio in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

16 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 si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

17 Legge applicabile al contratto

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

17.1 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.

17.2 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.

17.3 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.

17.4 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.

18 Lingua in cui è redatto il contratto

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

19 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@fondiaria-sai.it

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) 06.42133.1, corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20 Ulteriore informativa disponibile

Prima della conclusione del contratto, il Proponente può ottenere l'ultimo rendiconto annuale e l'ultimo prospetto di composizione della Gestione interna separata, disponibili anche sul sito Internet della Società.

21 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 o nel Regolamento della Gestione, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

Entro 60 giorni da ciascuna data di rivalutazione annuale, la Società invierà al Contraente l'estratto conto dell'assicurazione riferito alla suddetta data.

L'estratto conto riepilogherà tutte le operazioni effettuate nell'ultimo anno (dettaglio dei premi versati e della rivalutazione spettante) che abbiano comportato la variazione delle prestazioni assicurate, nonché il cumulo dei premi versati, l'ammontare delle prestazioni stesse ed il corrispondente importo riscattabile riferiti alla data di rivalutazione considerata.

22 Comunicazione del Contraente alla Società

Nel caso di sottoscrizione delle assicurazioni accessorie "Garanzia Accessoria Morte" o "Garanzia Morte da Infortunio", **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.

F) PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

23 Progetto esemplificativo

Le successive elaborazioni costituiscono una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto dell'assicurazione, al lordo degli oneri fiscali.

Le elaborazioni sono riferite alla seguente combinazione assicurativa:

- Periodicità dei versamenti: annuale
- Diritti di quietanza da aggiungere al premio all'atto dei versamenti: Euro 1,00
- Premio annuo costante (al netto dei diritti):Euro 1.500,00
- Costo fisso: Euro 25,00

- Caricamento proporzionale: Euro 118,00
- Età dell'Assicurato: 30 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Durata contrattuale: 20 anni
- Capitale vita inizialmente assicurato: Euro 33.318,27

Lo sviluppo è stato elaborato sulla base dei due diversi valori che seguono:

- a) il tasso annuo di rendimento minimo, pari al 2%, sotto forma di tasso tecnico di interesse anticipatamente riconosciuto nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali;
- b) un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilita dall'ISVAP e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4,0%. Tenuto conto della commissione annua di gestione (0,8% per una durata superiore a 15 anni) e scorpendo il tasso tecnico già riconosciuto, la corrispondente ipotetica misura annua di rivalutazione risulta pari all'1,18%.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere in base alle Condizioni contrattuali - a condizione che il premio previsto sia stato puntualmente versato - e non tengono pertanto conto di ipotesi sulle future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Infatti, non c'è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla Gestione potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

23.1 Sviluppo in base al tasso di rendimento minimo garantito

Parametri di calcolo:

- Tasso annuo di rendimento minimo (tasso tecnico): 2,0%
- Misura annua di rivalutazione: 0,0%

(importi in Euro)

Anno	Premio (più diritti)	Cumulo premi (più diritti)	Capitale in caso di morte (inizio anno)	Capitale vita assicurato (fine anno)	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto (fine anno)	Capitale vita ridotto (fine anno)	Capitale ridotto a scadenza
1	1.501,00	1.501,00	2.212,50	33.318,27	-	-	-
2	1.501,00	3.002,00	4.425,00	33.318,27	-	-	-
3	1.501,00	4.503,00	6.637,50	33.318,27	2.558,38	4.591,46	4.591,46
4	1.501,00	6.004,00	8.850,00	33.318,27	3.548,21	6.152,56	6.152,56
5	1.501,00	7.505,00	11.062,50	33.318,27	4.613,46	7.729,15	7.729,15
6	1.501,00	9.006,00	13.275,00	33.318,27	5.758,56	9.321,35	9.321,35
7	1.501,00	10.507,00	15.487,50	33.318,27	6.988,23	10.929,28	10.929,28
8	1.501,00	12.008,00	17.700,00	33.318,27	8.307,41	12.553,06	12.553,06
9	1.501,00	13.509,00	19.912,50	33.318,27	9.721,30	14.192,81	14.192,81
10	1.501,00	15.010,00	22.125,00	33.318,27	11.235,40	15.848,64	15.848,64
11	1.501,00	16.511,00	24.337,50	33.318,27	12.855,46	17.520,67	17.520,67
12	1.501,00	18.012,00	26.550,00	33.318,27	14.587,55	19.209,02	19.209,02
13	1.501,00	19.513,00	28.762,50	33.318,27	16.438,08	20.913,82	20.913,82
14	1.501,00	21.014,00	30.975,00	33.318,27	18.413,74	22.635,19	22.635,19
15	1.501,00	22.515,00	33.187,50	33.318,27	20.521,62	24.373,25	24.373,25
16	1.501,00	24.016,00	35.400,00	33.318,27	22.769,15	26.128,12	26.128,12
17	1.501,00	25.517,00	37.612,50	33.318,27	25.164,15	27.899,94	27.899,94
18	1.501,00	27.018,00	39.825,00	33.318,27	27.714,83	29.688,82	29.688,82
19	1.501,00	28.519,00	42.037,50	33.318,27	30.429,84	31.494,89	31.494,89
20	1.501,00	30.020,00	44.250,00	33.318,27	-	-	-

L'operazione di riscatto comporta una riduzione del risultato economico: come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo garantito, dopo 18 anni.

23.2 Sviluppo in base all'ipotesi di rendimento stabilita dall'ISVAP

Parametri di calcolo:

- Tasso annuo di rendimento:4,0%
- Commissione annua di gestione:0,8%
- Tasso tecnico:2,0%
- Misura annua di rivalutazione:1,18%

(importi in Euro)

Anno	Premio (più diritti)	Cumulo premi (più diritti)	Capitale in caso di morte (inizio anno)	Capitale vita assicurato (fine anno)	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto (fine anno)	Capitale vita ridotto (fine anno)	Capitale ridotto a scadenza
1	1.501,00	1.501,00	2.212,50	33.337,93	-	-	-
2	1.501,00	3.002,00	4.427,61	33.377,48	-	-	-
3	1.501,00	4.503,00	6.649,29	33.437,15	2.624,62	4.710,34	5.749,91
4	1.501,00	6.004,00	8.881,58	33.517,19	3.662,93	6.351,47	7.662,82
5	1.501,00	7.505,00	11.128,54	33.617,82	4.792,25	8.028,69	9.573,37
6	1.501,00	9.006,00	13.394,35	33.739,30	6.018,67	9.742,38	11.481,29
7	1.501,00	10.507,00	15.683,21	33.881,88	7.348,60	11.492,89	13.386,28
8	1.501,00	12.008,00	17.999,41	34.045,79	8.788,86	13.280,58	15.288,08
9	1.501,00	13.509,00	20.347,30	34.231,29	10.346,67	15.105,83	17.186,44
10	1.501,00	15.010,00	22.731,29	34.438,64	12.029,65	16.969,01	19.081,09
11	1.501,00	16.511,00	25.155,88	34.668,10	13.845,87	18.870,49	20.971,78
12	1.501,00	18.012,00	27.625,62	34.919,92	15.803,86	20.810,67	22.858,27
13	1.501,00	19.513,00	30.145,15	35.194,37	17.912,67	22.789,92	24.740,33
14	1.501,00	21.014,00	32.719,15	35.491,72	20.181,84	24.808,64	26.617,73
15	1.501,00	22.515,00	35.352,41	35.812,23	22.621,47	26.867,21	28.490,23
16	1.501,00	24.016,00	38.049,78	36.156,19	25.242,23	28.966,04	30.357,62
17	1.501,00	25.517,00	27.210,78	36.523,86	28.055,40	31.105,52	32.219,70
18	1.501,00	27.018,00	29.104,40	36.915,52	31.072,90	33.286,06	34.076,25
19	1.501,00	28.519,00	31.050,75	37.331,47	34.307,32	35.508,08	35.927,07
20	1.501,00	30.020,00	33.053,28	37.771,98	-	-	-

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 la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati:

- alla scadenza del contratto, se l'Assicurato è in vita, il capitale vita assicurato, oppure,
- al decesso dell'Assicurato, se si verifica prima della scadenza, il capitale morte assicurato a quel momento, pari al "premio annuo controassicurato" moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni; tale importo viene aumentato del 50% se l'età dell'Assicurato al momento del decesso non supera i 45 anni.

Il capitale vita assicurato e il "premio annuo controassicurato", il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si rivalutano annualmente come stabilito all'art. 6.

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi, secondo quanto stabilito nella successiva sezione IV.

Art. 2 Premio

Il premio annuo è dovuto dal Contraente alla decorrenza dell'assicurazione e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale, e deve essere corrisposto - insieme ai diritti - in via anticipata nella rateazione pattuita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato e fermo restando l'esonero previsto, ai sensi della successiva sezione IV, in caso di sua invalidità.

Il premio annuo, indicato nella scheda contrattuale, è di ammontare costante.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente deve 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 (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società 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.

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

II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 3 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 indicata nella scheda contrattuale, a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio 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 indicata nella scheda contrattuale.

Art. 4 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 o dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.

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. 5 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 della componente di rischio - indicata nella scheda contrattuale - in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

III) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 6 Modalità di rivalutazione delle prestazioni

A fronte degli impegni assunti con questa serie di contratti, la Società ha istituito la Gestione "FONSAI R.E.", una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società e disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

Come stabilito al punto 4, lettera b, del Regolamento, per questa serie di contratti la Società determina mensilmente il rendimento della Gestione realizzato su un periodo di osservazione di 12 mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare ai contratti con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

a) Rendimento attribuito - Il rendimento annuo da attribuire al contratto è uguale al rendimento della Gestione diminuito di una commissione annua ottenuta come somma delle seguenti due componenti:

- una commissione base, indicata nella seguente tabella:

Durata del contratto	Commissione base
fino a 15 anni	0,9%
più di 15 anni	0,8%

- una commissione di performance, pari a 0,2 punti percentuali per ciascun punto percentuale di rendimento della Gestione eccedente il 5%; per la frazione di punto, la suddetta commissione si applica in proporzione.
- b) Misura di rivalutazione** - Considerato che l'importo iniziale delle prestazioni assicurate è stato calcolato riconoscendo in via anticipata il tasso di interesse del 2% annuo composto (tasso tecnico), la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al suddetto tasso di interesse, la differenza - se positiva - fra il rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), ed il medesimo tasso.
- c) Rivalutazione delle prestazioni assicurate** - Ad ogni anniversario della decorrenza dell'assicurazione (data della rivalutazione annuale), compresa la scadenza,
- c.1) il capitale vita assicurato viene rivalutato aggiungendo allo stesso l'ammontare ottenuto moltiplicando la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente punto b), per la somma dei due importi seguenti:
- l'importo che si ottiene riducendo il capitale vita inizialmente assicurato nel rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla decorrenza dell'assicurazione ed il numero di anni di durata della stessa;
 - l'importo che si ottiene come differenza fra il capitale vita assicurato in vigore nell'anno precedente e il capitale vita inizialmente assicurato;
- c.2) ai fini della determinazione del capitale morte assicurato, il "premio annuo controassicurato" viene rivalutato in misura proporzionale all'accrescimento da rivalutazione, al medesimo anniversario, del capitale vita assicurato.

Art. 7 Mancato pagamento dei premi: riduzione o sospensione delle garanzie e risoluzione dell'assicurazione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - le seguenti conseguenze:

- se il Contraente ha versato almeno tre premi annui, la garanzia per il caso di invalidità dell'Assicurato, di cui alla successiva sezione IV, resta sospesa e, se non viene riattivata ai sensi dell'art. 8, cessa definitivamente; le altre garanzie di cui all'art. 1 restano in vigore con prestazioni ridotte, ma senza pagamento di ulteriori premi, salva la possibilità di riattivazione ai sensi dell'art. 8;
- se, invece, il Contraente ha versato meno di tre premi annui, tutte le garanzie restano sospese e, se non vengono riattivate ai sensi dell'art. 8, l'assicurazione si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società.

Il capitale vita ridotto si ottiene scontando il capitale vita inizialmente assicurato - moltiplicato per il rapporto fra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti - al tasso annuo dello 0,5% per il periodo che intercorre fra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la scadenza del contratto, e aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza fra il capitale vita assicurato - quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta - ed il capitale vita inizialmente assicurato.

Ad ogni anniversario della decorrenza dell'assicurazione coincidente o successivo alla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il capitale vita ridotto e il "premio annuo controassicurato" vengono rivalutati nella misura definita al punto b) dell'art. 6.

A giustificazione del mancato pagamento dei premi, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 8 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie

Entro 180 giorni dalla riduzione o dalla sospensione delle garanzie per mancato pagamento dei premi, il Contraente può riattivarle pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi per il periodo intercorso fra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. Gli interessi vengono calcolati in base al tasso annuo di rendimento attribuito al contratto, a norma del punto a) dell'art. 6, all'ultimo anniversario che precede la data di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

Trascorsi 180 giorni ed **entro un anno dalla riduzione o dalla sospensione delle garanzie**, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, **può richiedere nuovi accertamenti sanitari**.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi, le prestazioni assicurate per i medesimi importi che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificato il mancato pagamento dei premi, **fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie**.

Art. 9 Riscatto

A condizione che siano stati versati almeno tre premi annui, il Contraente può chiedere alla Società, **mediante raccomandata A.R. o telefax**, la corresponsione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale vita ridotto di cui all'art. 7, al tasso annuo del 3,5%, per il periodo che intercorre fra la data della richiesta di riscatto e la scadenza del contratto.

Se il valore di riscatto eccede il capitale in vigore per il caso di morte, la Società corrisponde immediatamente un ammontare pari a quest'ultimo importo; l'eccedenza viene invece corrisposta alla scadenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita, rivalutata nella misura definita al punto b) dell'art. 6 ad ogni anniversario della decorrenza.

Il riscatto determina la risoluzione del contratto con effetto dalle ore 24 della data della richiesta.

Art. 10 Prestiti

Purché il pagamento dei premi sia regolarmente in corso (anche se per effetto dell'eventuale esonero previsto nella successiva sezione IV), il Contraente può chiedere prestiti alla Società.

Il prestito può essere richiesto per un importo non superiore al valore di riscatto liquidabile al momento della richiesta stessa, diminuito dell'importo da rimborsare a fronte di altri prestiti (compreso l'eventuale prestito agevolato di cui all'art. 11) eventualmente già ottenuti con la presente assicurazione.

All'atto di concessione del prestito, la Società indica le relative condizioni e le modalità di determinazione del tasso di interesse.

Art. 11 Prestito agevolato

Purché il pagamento dei premi sia regolarmente in corso e non sia stata denunciata l'invalidità dell'Assicurato ai fini dell'esonero previsto nella successiva sezione IV, la Società è disponibile a concedere al Contraente un prestito a condizioni agevolate, a fronte delle spese sotto specificate, **purché adeguatamente documentate**:

- spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari – nei termini e secondo le interpretazioni dell'art. 11, comma 7, lettera a) del D.Lgs. 252/05 (e successive modificazioni e integrazioni), in materia di forme pensionistiche complementari - se riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, ai quali venga sottoposto, a seguito di situazioni gravissime, il Contraente o un suo familiare fiscalmente a carico;
- spese per l'acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli.

Il prestito agevolato può essere concesso una sola volta nel corso della durata del contratto, nel limite delle spese rimaste a carico del Contraente e, comunque, per un importo non superiore all'ammontare dei premi versati - al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie - diminuito di un premio annuo nonché dell'importo da rimborsare a fronte di altri prestiti eventualmente già ottenuti con la presente assicurazione.

All'atto di concessione del prestito agevolato, la Società indica le relative condizioni e le modalità di determinazione del tasso di interesse.

È comunque stabilito che, limitatamente ai primi cinque anni successivi all'erogazione del prestito agevolato, non è dovuta la corresponsione di alcun importo a titolo di interesse.

Art. 12 Estratto conto annuale

Entro 60 giorni da ciascuna data di rivalutazione annuale, la Società invia al Contraente l'estratto conto riferito alla suddetta data.

L'estratto conto riepiloga tutte le operazioni effettuate nell'ultimo anno che hanno comportato la variazione delle prestazioni assicurate, nonché il cumulo dei premi versati, l'ammontare delle prestazioni stesse ed il corrispondente importo riscattabile riferiti alla data di rivalutazione considerata.

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

Art. 13 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 e le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 14 Opzioni

Alla scadenza del contratto, **a condizione che l'età raggiunta dall'Assicurato sia compresa fra 35 e 85 anni**, il Contraente può chiedere, **mediante raccomandata A.R. o telefax da inviare alla Società con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza stessa**, che il capitale pagabile in caso di vita dell'Assicurato sia convertito, totalmente o parzialmente, in una delle seguenti prestazioni:

- una rendita annua da corrispondere all'Assicurato finché in vita;
- una rendita annua da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (quindi ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato) e, successivamente, fintanto che l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua su due Assicurati, previa designazione del secondo Assicurato, da corrispondere fintanto che entrambi sono in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, sull'Assicurato superstite finché in vita.

Non saranno comunque accolte richieste di conversione che darebbero luogo ad un importo annuo di rendita inferiore a quello dell'assegno sociale stabilito dalla legge.

I coefficienti di conversione e le condizioni regolanti le suddette prestazioni saranno quelli in vigore alla data della conversione in rendita.

Art. 15 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) ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ

Art. 16 Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

La Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio relative alla presente assicurazione, che scadono successivamente alla data di denuncia, ai sensi dell'art. 20, dell'invalidità dell'Assicurato, come definita all'art. 17, **purché riconosciuta dalla Società.**

In caso di denuncia dell'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve comunque continuare il pagamento dei premi fino al riconoscimento dell'invalidità stessa da parte della Società; a seguito del riconoscimento, la Società rimborsa le rate di premio pagate per la presente assicurazione aventi scadenza successiva alla data della denuncia.

A seguito dell'esonero, la presente assicurazione viene considerata in regola con il pagamento delle relative rate di premio, via via che queste giungono a scadenza.

Art. 17 Definizione di invalidità

L'invalidità è determinata dall'assoluta e permanente impossibilità dell'Assicurato - comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile - a svolgere qualsiasi attività lavorativa, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuti.

Art. 18 Esclusioni

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

- i seguenti eventi preesistenti: malattia, condizione patologica o infortunio (inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili), se non dichiarati prima della conclusione del contratto o prima dell'eventuale riattivazione delle garanzie accordata dalla Società;
- 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 o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- 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;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, tiro con armi da fuoco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- 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 invalidità dell'Assicurato dovuta ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi; tuttavia, può chiedere la risoluzione del contratto ottenendo dalla Società una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie e senza aggiunta di interessi o rivalutazioni, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

Art. 19 Limitazioni

La garanzia per il caso di invalidità dovuto ad una causa diversa dall'infortunio (come definito all'art. 18), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie, o dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società. Il periodo di carenza è esteso a tre anni per i casi dovuti a malattie neurologiche ed a cinque anni per i casi dovuti a infezione, inclusa la sieropositività, da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato determinata da una causa, diversa dall'infortunio, intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie e senza aggiunta di interessi o rivalutazioni, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

Art. 20 Denuncia e accertamento dell'invalidità

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, come definita all'art. 17, deve esserne fatta denuncia alla Società **entro i 60 giorni successivi, mediante raccomandata A.R. o telefax**, per chiedere l'esonero dal pagamento dei premi. **A tal fine, è necessario fornire alla Società, tramite il competente intermediario**

incaricato, i documenti indicati nell'allegato A in relazione a tale evento; qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire le verifiche necessarie, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dell'invalidità e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare lo stato di invalidità, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Il decesso dell'Assicurato intervenuto durante l'accertamento equivale ad avvenuto riconoscimento dell'invalidità da parte della Società.

Art. 21 Rivedibilità dello stato di invalidità

Durante il periodo di esonero dal pagamento dei premi, l'Assicurato riconosciuto invalido è obbligato a sottoporsi - su richiesta e a spese della Società e non più di una volta all'anno - alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.

Qualora non sussista più l'invalidità o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica la decadenza dell'esonero al Contraente ed egli è tenuto a riprendere il versamento delle rate di premio che hanno scadenza successiva alla data della suddetta comunicazione. Se, invece, il Contraente non riprende il versamento dei premi, si applica quanto stabilito all'art. 7.

Art. 22 Controversie: arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dell'invalidità dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche qualora uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

V) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 23 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 riscatto, prestito, 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. 24 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 esibizione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici (originale che verrà ritirato nei casi di pagamento derivante dalla risoluzione del contratto).

Per il pagamento dovuto alla scadenza del contratto, è necessario fornire alla Società, tramite il competente intermediario incaricato, i documenti indicati nell'allegato A in relazione a tale causa di pagamento.

Gli altri 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 evidenzia 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.

VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 25 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. 26 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. 27 Tasse e imposte

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

VII) ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL CONTRATTO

Art. 28 Assicurazioni A.V.

La Società può proporre al Contraente di aderire - agli anniversari della decorrenza - ad un adeguamento volontario del contratto, aumentando l'importo complessivo delle prestazioni assicurate e del premio annuo dovuto per la durata residua del contratto stesso.

L'adeguamento volontario del contratto avviene mediante l'adesione ad un'assicurazione A.V. e comporta la sottoscrizione, da parte del Contraente e dell'Assicurato, di un'apposita appendice di adeguamento firmata dalla Società. L'appendice di adeguamento viene emessa nella stessa forma tariffaria dell'assicurazione principale.

L'adesione è subordinata al buono stato di salute dell'Assicurato, attestato mediante dichiarazione da quest'ultimo sottoscritta.

In caso di adesione, le garanzie relative all'assicurazione A.V. entrano in vigore alle ore 24 dell'anniversario considerato (decorrenza dell'assicurazione A.V.) o, se successivo, del giorno di versamento della prima rata del premio annuo relativo all'assicurazione A.V. stessa.

Ciascuna assicurazione A.V. è disciplinata dalle presenti Condizioni contrattuali, fermo il riferimento alle prestazioni, al premio, alla decorrenza e alla durata dell'assicurazione A.V. stessa, quali risultano dalla relativa appendice di adeguamento. In ogni caso:

- ai fini del versamento del premio da parte del Contraente, il premio dell'assicurazione A.V. diventa parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente ed è pertanto da esso indivisibile;
- ai fini del calcolo del rendimento annuo attribuito al contratto, di cui al punto a) dell'art. 6, la commissione base viene comunque determinata in funzione della durata dell'assicurazione principale (coincidente con la durata del contratto).

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA ACCESSORIA MORTE (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte" (G.M.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.M., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato mentre è in vigore l'assicurazione accessoria; altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i **relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso**.

Il Capitale G.M., il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti 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 o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- 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 dell'assicurazione accessoria, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 3 Limitazioni

La garanzia per il caso di morte prevista dalla presente assicurazione accessoria è soggetta ad un periodo di carenza di **180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, o dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società**. 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.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 4 Premio

Il premio annuo della presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

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 all'assicurazione accessoria 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 Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società **con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 7 Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio" (G.I.), nella formula "duplice protezione" oppure "triplice protezione" scelta dal Contraente e indicata nella scheda contrattuale, la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.I., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato per causa diretta ed esclusiva di infortunio, **purché:**

- l'**infortunio sia avvenuto mentre il Contraente è al corrente con il pagamento dei relativi premi di cui all'art. 3,**
- **il decesso sia avvenuto entro un anno dall'infortunio stesso e mentre è in vigore l'assicurazione accessoria;**

altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i **relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

Se è operante la formula "triplice protezione", nella scheda contrattuale viene anche indicato un Capitale G.I. di importo raddoppiato, garantito nel caso che il decesso da infortunio sia direttamente causato dalla circolazione stradale dei veicoli su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il Capitale G.I., il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti 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 o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- 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;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, tiro con armi da fuoco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- 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;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 3 Premio

Il premio annuo della presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

Art. 4 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 all'assicurazione accessoria 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. 5 Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società **con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 6 Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia" (G.F.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione del Capitale G.F. al momento in cui si verifichi il decesso della persona indicata quale Assicurato G.F. nella scheda contrattuale, **purché:**

- **il decesso sia avvenuto dopo la morte dell'Assicurato principale o nelle 24 ore immediatamente precedenti, e mentre è in vigore l'assicurazione accessoria,**
- **al momento del decesso dell'Assicurato G.F. sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso;**

altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i **relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

Per il Capitale G.F. il beneficio è attribuito, in parti uguali, ai figli nati o nati della coppia sopra definita. Il Capitale G.F., il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- **dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato principale;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a delitti dolosi;**
- **atti contro la persona dell'Assicurato G.F. – 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 o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;**
- **atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. 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 G.F. 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 G.F. dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 3 Premio

Il premio annuo della presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

Comunque, il premio dell'assicurazione accessoria è dovuto sempreché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato principale e l'Assicurato G.F.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale, salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato principale.

Art. 4 Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società **con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 5 Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

REGOLAMENTO

della Gestione interna separata degli investimenti "Gestione Speciale FONSAI R.E." (in breve "FONSAI R.E.", nel regolamento indicata con "Gestione Speciale"), denominata in Euro

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987 e ad eventuali successive disposizioni.
Il valore delle attività gestite è non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le polizze che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Speciale.
In particolare, la gestione degli investimenti comprende attività del comparto immobiliare, inclusi OICR, azioni e quote di società del settore.
2. La Gestione Speciale è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione, iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Speciale stessa al presente regolamento.
In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Speciale, il rendimento della stessa Gestione Speciale realizzato nell'esercizio, quale descritto al seguente punto 4, lettera a, e l'adequatezza di ammontare delle attività, a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche, quale richiesta al punto 1.
3. L'esercizio della Gestione Speciale da sottoporre a certificazione decorre dall'1 gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.
4. a. Il rendimento annuo della Gestione Speciale per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale di competenza di quell'esercizio, al valore medio degli investimenti della stessa Gestione Speciale.
Per risultato finanziario della Gestione Speciale si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione Speciale - compresi gli utili e le perdite di realizzo - di competenza del periodo considerato, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e dell'attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Speciale e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Speciale per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio degli investimenti della Gestione Speciale si intende la somma della giacenza media nel periodo considerato dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività della Gestione Speciale.
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione definito ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione Speciale.
- b. All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento annuo della Gestione Speciale realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.
Il rendimento annuo realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, è quello stesso determinato ai sensi della precedente lettera a; il rendimento annuo realizzato in ciascun altro periodo di osservazione si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale, di competenza del periodo di osservazione considerato, al valore medio degli investimenti della Gestione Speciale nello stesso periodo.
5. Al presente regolamento possono essere apportate modifiche derivanti da disposizioni di normativa primaria o secondaria.
La Società si riserva di coinvolgere la Gestione Speciale in operazioni di incorporazione o fusione con altre Gestioni Speciali della Società stessa, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

Allegato A

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

Scadenza contrattuale	• Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario. • Codice fiscale del Beneficiario. • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato alla scadenza. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.
Riscatto totale	• 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 Contraente. • Codice fiscale del Contraente. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.
Prestito	• Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso gli intermediari incaricati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente. • Codice fiscale del Contraente. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.
Prestito agevolato	• Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso gli intermediari incaricati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente. • Codice fiscale del Contraente. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno. Inoltre: ◆ In caso di spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche: • Attestazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica ove risulti la straordinarietà della terapia o dell'intervento con indicazione del preventivo di spesa della prestazione • Inoltre a completamento della suddetta documentazione è necessario fornire entro 12 mesi dall'erogazione le fatture o ricevute fiscali comprovanti le spese effettivamente sostenute • Qualora alle suddette terapie o interventi siano sottoposti familiari fiscalmente a carico, il Contraente deve produrre la documentazione idonea ad attestare i nominativi dei familiari a carico del Contraente stesso (es. copia dell'ultima dichiarazione dei redditi) e copia del documento d'identità in corso di validità del familiare. ◆ In caso di acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli: • Dichiarazione del Contraente attestante l'acquisto di prima casa di abitazione per sé o per i figli. • Copia dell'atto notarile di acquisto o del contratto preliminare, quest'ultimo seguito poi comunque dal rogito definitivo entro 12 mesi dall'erogazione.

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 chiosa 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.
Esonero pagamento premi in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato	• Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso gli intermediari incaricati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Documentazione Sanitaria attestante l'invalidità dell'Assicurato per perdita totale e, presumibilmente permanente, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. <i>Si ricorda che su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare lo stato d'invalidità</i>

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 assicurazione 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.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.

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.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale vengono definitivamente acquisiti, con la periodicità stabilita, il rendimento attribuito al contratto e, quindi, la maggiorazione delle prestazioni conseguente alla rivalutazione.

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.

Contratto rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una gestione interna separata.

Controassicurazione

Clausola contrattuale che, in caso di decesso dell'Assicurato, prevede il pagamento di una somma commisurata ai premi pagati.

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.

Gestione interna separata

Fondo appositamente creato per i contratti a prestazioni rivalutabili, gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività della Società. La rivalutazione delle prestazioni dipende dal rendimento ottenuto dalla gestione interna separata.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone 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 dai contratti di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione si prescrivono nel termine di un anno.

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.

Progetto personalizzato

Esemplificazioni dello sviluppo dei premi, delle prestazioni, dei valori di riduzione e di riscatto, elaborate in base a rendimenti finanziari ipotetici e secondo schemi stabiliti dall'ISVAP.

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.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni, con la periodicità prestabilita, derivante dall'attribuzione di una quota del rendimento della gestione interna separata.

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.

Tassazione separata

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che è già compreso nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali.

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 Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione ICT del Gruppo FONDIARIA-SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile sul sito **www.fondiaria-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



Fascicolo Informativo
Proposta
Open protetto

Proposta N. _____

Agenzia Generale _____

ASSICURATO

Cognome		
Nome		Sesso ☐ M ☐ F
Nato il	__/__/__ a	Prov.
Cod. fiscale		
Domicilio		C.A.P.
Localita'		Prov.
Professione		
Sport		

CONTRAENTE

Cognome _____

Nome _____ Sesso _____

Nato il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Cod. fiscale _____

Domicilio _____ C.A.P. _____

Localita' _____ Prov. _____

Documento _____ n. _____

Rilasciato il ____/____/____ in _____

Sottogruppo _____ Gruppo/Ramo _____

BENEFICIARI

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.13 - bis 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. _____

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO.

- 1) HA MAI PRATICATO ESAMI CLINICI, DAI QUALI SIA EMERSA UNA MALATTIA
CON RISULTATI FUORI DALLA NORMA NEGLI ULTIMI 5 ANNI SI/NO
- 2) HA SOFFERTO O SOFFRE (OPPURE E' STATO RICOVERATO IN CASE DI CURA,
OSPEDALI, ETC.) PER UNA DELLE SEGUENTI MALATTIE:
- a) MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO SI/NO
- b) MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO SI/NO
- c) MALATTIE NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE SI/NO
- d) MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE SI/NO
- e) MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE SI/NO
- f) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE SI/NO
- g) TUMORI SI/NO
- h) ALTRO SI/NO
- 3) ABUSA DI ALCOLICI O TABACCO, HA FATTO O FA USO DI SOSTANZE
STUPEFACENTI O ALLUCINOGENE SI/NO
- 4) GODE DI PENSIONE DI INVALIDITA' O HA PRESENTATO DOMANDA
PER OTTENERLA SI/NO
- 5) MISURE SOMATICHE: ALTEZZA cm. _____ PESO kg. _____

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 (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente bancario o postale dell'Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società 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, commi 1 e 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

Fascicolo Informativo
Proposta
Open protetto

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 DAGRANDE-DG2
RAGAZZO ASSICURATO**

Cognome _____

Nome _____ Sesso _____

Nato il _____

Cod. Fiscale _____

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO