

SET INFORMATIVO

Temporanea di Gruppo a premio unico monoannuale

- Contratto di Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 903)
- Contratto di Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 904)

ultimo aggiornamento dei dati: 01/01/19

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v. registro Imprese Roma e C.F. 07103240581 - REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa. PEC: saravita@sara.telecompost.it

Assicurazione Temporanea Caso Morte di Gruppo

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP VITA)

Impresa: Sara Vita Spa

Prodotto: Temporanea di Gruppo a capitale costante e premio monoannuale (tariffe 903-904)

Data di realizzazione del DIP VITA: 01/01/2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Temporanea di Gruppo capitale costante e premio monoannuale appartiene alla categoria delle Assicurazioni Temporanee Caso Morte.



Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

La presente Temporanea di Gruppo si compone di due distinte tariffe che prevedono il riconoscimento di una prestazione in caso di morte (e di invalidità per la tariffa 904) dell'Assicurato. Le due tariffe sono:

- **tar. 903:** Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte, a capitale costante e a premio unico monoannuale
- **tar. 904:** Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, a capitale costante e a premio unico monoannuale.

Entrambi i contratti vengono stipulati in applicazione di uno specifico accordo, definito **Convenzione**, tra Sara Vita spa - l'Impresa - e la Contraente.

Questi contratti sono destinati ad un gruppo di individui aventi caratteristiche omogenee - gli Assicurati - ciascuno dei quali viene inserito nel contratto con una propria posizione individuale.



Che cosa NON è assicurato?

Dalle garanzie è escluso il decesso o l'invalidità (per la tar.904) causati da alcune specifiche situazioni, condotte dolose, attività pericolose e uso di sostanze non appropriate da parte dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

In alcuni specifici casi è previsto un periodo di limitazione e sospensione della garanzia in caso di decesso o invalidità (per la tar. 904) dell'Assicurato.

Tale periodo - definito carenza - è previsto nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto al termine del quale le garanzie diventano pienamente operanti.

Le suddette limitazioni non operano nel caso in cui l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia.



Dove vale la copertura?

La garanzia assicurativa di **Temporanea di Gruppo** è valida senza limiti territoriali, salvo per quei Paesi in cui sia stato dichiarato lo stato di guerra (in questi casi le garanzie sono estese per il periodo massimo - previsto dalle Autorità italiane - necessario per l'evacuazione).



Che obblighi ho?

La Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a comunicare all'Impresa ogni cambiamento di professione e/o attività sportive dell'Assicurato stesso, intervenute in corso di contratto, che ne modifichino il profilo assicurato.

La documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Beneficiari, vincolatario)
- recesso (Contraente, vincolatario).

Per la documentazione richiesta rivolgersi all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

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



Quando e come devo pagare?

Distintamente per tariffa, il premio unico monoannuale viene determinato sia in base agli obiettivi della Contraente in termini di prestazione, che in relazione ai seguenti elementi:

- il capitale assicurato prescelto (per la sola tariffa 904 anche relativamente alla prestazione in caso di invalidità permanente)
- l'età assicurativa e sesso di ciascun Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte da ciascun Assicurato.

Il premio da corrispondere, relativo all'insieme delle posizioni individuali degli Assicurati, viene corrisposto dalla Contraente in via anticipata e viene determinato dall'Impresa alla data di effetto del contratto e ad ogni eventuale rinnovo annuale.

Se, nel corso della validità del contratto, la Contraente inserisce nuovi Assicurati, per questi la Contraente stessa deve corrispondere all'Impresa una quota di premio proporzionale al periodo di garanzia prestata.

I ratei di premio sono stabiliti in mesi.

L'importo del premio corrisposto deve intendersi comprensivo:

- della spesa di emissione
- della cifra fissa
- del caricamento percentuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Entrambi i contratti prevedono una durata annuale, con possibilità di tacito rinnovo delle Parti di anno in anno per ciascun Assicurato, per tutta la durata della sua permanenza nel contratto.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il presente contratto nella fase che precede la conclusione del contratto prevede la possibilità di revoca.

La Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso. Il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

In caso di rinnovo - almeno 30 giorni prima della scadenza - la Contraente comunica all'Impresa l'elenco degli Assicurati presenti in Convenzione e l'Impresa determina, sulla base delle informazioni ricevute, le corrispondenti posizioni individuali.

Entrambe le Parti possono disdire il contratto comunicando la propria decisione entro 90 giorni dalla data del successivo rinnovo.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SÌ

NO

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Assicurazione Temporanea Caso Morte di Gruppo
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Aggiuntivo VITA)

Impresa: Sara Vita Spa

Prodotto: Temporanea di Gruppo a capitale costante e premio monoannuale (tariffe 903-904)

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo VITA: 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP VITA) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Sara Vita Spa, sede legale e direzione generale: Via Po 20 - 00198 Roma; tel.06.84.751 - sito internet: www.sara.it - e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e PEC: saravita@sara.telecompost.it.

Sara Vita Spa, di seguito Impresa, fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto è pari a 68,8 milioni di euro, di cui:

- capitale sociale: 26 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 40,4 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.sara.it.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 37,6 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo di solvency è pari a 16,9 milioni di euro, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 87,8 milioni di euro e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 2,33.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

La presente **Temporanea di Gruppo** garantisce una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Le forme contrattuali di tipo collettivo collegate ad essa sono:

- **tar. 903:** Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte, a capitale costante e a premio unico monoannuale
- **tar. 903:** Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, a capitale costante e a premio unico monoannuale.

Entrambi i contratti sono regolati da un specifico accordo, definito **Convenzione**, tra Sara Vita spa e la Contraente, cioè la persona giuridica (Azienda) che sottoscrive il contratto.

La Contraente della Convenzione coincide con la Contraente del contratto e deve essere esclusivamente una persona giuridica.

Le tipologie di Assicurazioni Temporanee di gruppo previste sono:

a) stipulate da un datore di lavoro a seguito di quanto previsto, obbligatoriamente:

- nel contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL)
- nel contratto integrativo

segue/

- b) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, con obbligo di adesione
- c) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, senza obbligo di adesione.

Per le prime due tipologie di Assicurazioni Temporanee di gruppo non esiste alcun obbligo di numero minimo di Assicurati; per il solo caso c) il numero minimo di Assicurati è 5.

Ciascuno Assicurato viene inserito nel contratto con una propria posizione individuale.



Che cosa NON è assicurato?

- Rischi esclusi** È escluso dalle garanzie il decesso o l'invalidità (quest'ultima per la sola tar. 904) causati da:
- **dolo della Contraente o del Beneficiario**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
 - **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
 - **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
 - **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
 - **decesso o invalidità se avviene in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

Relativamente al decesso causato dal suicidio ovvero all'invalidità causata dal tentato suicidio (per la sola tariffa 904), la garanzia è pienamente coperta dalla data di decorrenza del contratto per le tipologie di Assicurazione di cui ai casi a) e b) dettagliate nella sezione **Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni**; nel caso c) il suicidio è escluso per i primi due anni.



Ci sono limiti di copertura?

Nel solo caso di tipologia di Assicurazione di cui al caso c) con capitale assicurato minore o uguale a Euro 250.000, è previsto un periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - individuato in 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto. Di conseguenza solo per questo caso la prestazione è pienamente operante a partire dal 6° mese successivo a tale data. In caso di decesso o invalidità (per la tar. 904) entro questo periodo - al netto di alcune specifiche cause - in luogo del capitale assicurato viene corrisposto al Beneficiario designato un importo pari alla quota parte del premio corrisposto - relativo alla posizione individuale - al netto della quota parte della spesa di emissione.

Le suddette limitazioni non operano nel caso in cui l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

- Cosa fare in caso di evento?** **Denuncia:** distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione, la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:
- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Beneficiari, vincolatario)
 - recesso (Contraente, vincolatario).

Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare la richiesta
- inviare la richiesta di liquidazione, corredata da IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.

In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la documentazione necessaria all'Impresa per poter effettuare la liquidazione.

Per la documentazione richiesta rivolgersi all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

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

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).

segue/

Trascorso tale periodo, in caso di omessa richiesta di liquidazione, l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.

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

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

Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione dell'Assicurazione.

Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.



Quando e come devo pagare?

Premio Il contratto prevede il pagamento di un premio unico monoannuale da corrispondere alla data di perfezionamento dello stesso.

Il premio da corrispondere viene determinato dalla Contraente in base ai suoi obiettivi in termini di ammontare della prestazione, il capitale assicurato prescelto (per la sola tariffa 904 anche relativamente alla prestazione in caso di invalidità permanente), l'età assicurativa e sesso di ciascun Assicurato, lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte da ciascun Assicurato.

Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente.

La Contraente corrisponde all'Impresa il versamento con una delle modalità di seguito indicate, a condizione che siano intestati all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale
- sistema di pagamento elettronico.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sulla Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei premi in contanti.

L'importo del premio unico monoannuale è dato dalla somma di tutti i premi riferiti ad ogni singola posizione.

Rimborso La Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso".

Sconti Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto, durante il quale è valida la copertura assicurativa.

Entrambi i contratti prevedono una durata annuale, con possibilità di tacito rinnovo delle Parti di anno in anno per ciascun Assicurato, per tutta la durata della sua permanenza nel contratto.

In caso di rinnovo - almeno 30 giorni prima della scadenza - la Contraente comunica all'Impresa l'elenco degli Assicurati presenti in Convenzione e l'Impresa determina, sulla base delle informazioni ricevute, le corrispondenti posizioni individuali.

Entrambe le Parti possono disdire il contratto comunicando la propria decisione entro 90 giorni dalla data del successivo rinnovo..

Sospensione Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca Nella fase che precede la data di conclusione del contratto la Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.
La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.
L'Impresa è tenuta a restituire l'eventuale somma corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

Recesso la Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.
Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.
A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa alla Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso e della spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 2,5.

Risoluzione Non è prevista la facoltà di risolvere il contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ NO

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

Richiesta di informazioni -



A chi è rivolto il prodotto?

Il presente contratto è adatto ad un gruppo di individui - gli Assicurato - aventi caratteristiche omogenee.

Possano essere assicurati tutti i soggetti con età compresa tra:

- i 18 e i 70 anni per la tariffa 903
- i 18 e i 65 anni per tariffa 904 (superati i 65 anni viene a cessare la garanzia per il caso di invalidità permanente).

Per età dell'Assicurato è da intendersi l'età assicurativa ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.



Quali costi devo sostenere?

Il contratto prevede, sull'importo versato, i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dalla Contraente.

tipologia di costo	importo	modalità di prelievo
spesa di emissione	Euro 5 per contratto	si applica al premio in occasione dell'emissione del contratto, di ogni rinnovo, di ciascun ingresso in assicurazione nel corso dell'anno
costo fisso di gestione	Euro 7 per ciascun Assicurato	in ragione annua e già compresa nel premio corrisposto
caricamento %	17,5%	da applicare al premio corrisposto al netto della cifra fissa

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo VITA, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte, in valore percentuale e assoluto, dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari, rispettivamente, a circa il 45,65% e a Euro 105,4.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

all'Impresa assicuratrice

Le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori hanno facoltà di presentare reclamo.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- a mezzo posta: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, Via Po 20, 00198 Roma, Italia
- a mezzo fax: **Sara Vita Spa** - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, fax 06.8475259
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il *form* presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.it.

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

all'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge n.98/13).

negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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

Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/info/fin-net>.

REGIME FISCALE

trattamento fiscale applicabile al contratto

Le informazioni di cui di seguito sono riferibili alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, applicabile alla Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta avere sede legale in Italia.

Nel caso in cui la Contraente trasferisca la propria sede legale in un altro Stato membro dell'Unione potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato.

Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti, l'Impresa chiede alla Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento.

In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sulla Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni.

È dunque buona norma per la Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione.

In particolare, oltre a ciò, di seguito vengono dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente documento si riferisce.

IMPOSTA SUL PREMIO

Il premio corrisposto per le Assicurazioni sulla Vita non è soggetto ad alcuna imposta.

TASSAZIONE DEL PREMIO

Il premio corrisposto può essere considerato ai fini fiscali in funzione delle finalità per cui si stipula la polizza.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

- **in caso di Beneficiari persone fisiche:** in caso di morte o di invalidità permanente (quest'ultima per la sola tariffa 904) dell'Assicurato le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza dei contratti di Assicurazione sulla Vita non costituiscono reddito imponibile e

segue/

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

- **in caso di Beneficiari soggetti nell'esercizio di attività commerciali:** in caso di morte o di invalidità permanente (quest'ultima per la sola tariffa 904) dell'Assicurato, le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza dei contratti di Assicurazione sulla Vita concorrono alla formazione del reddito di impresa e pertanto sono assoggettate a tassazione ordinaria ai fini IRES e IRAP secondo le regole proprie di tale categoria di reddito.

Prima di compilare il questionario sanitario leggi attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta. Eventuali dichiarazioni inesatte o non veritiere possono limitare o escludere del tutto il diritto alla prestazione assicurativa.

Per il presente contratto l'Impresa NON dispone di un'area internet dispositiva riservata alla Contraente (c.d. HOME INSURANCE), pertanto, dopo la sottoscrizione, NON potrai gestire telematicamente il contratto medesimo.

Temporanea di Gruppo a premio unico monoannuale

- Contratto di Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 903)
- Contratto di Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 904)

Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario

ultimo aggiornamento dei dati: 01/01/19

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v. registro Imprese Roma e C.F. 07103240581 - REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa. PEC: saravita@sara.telecompost.it

SEZIONE A Norme valide in ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano quanto segue:

- **Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 903)**
- **Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, a capitale costante e a premio unico monoannuale (tariffa 904).**

Di seguito si indicano espressamente i due contratti solo per gli elementi che li differenziano.

Entrambi i contratti vengono stipulati in applicazione di uno specifico accordo, definito **Convenzione**, tra Sara Vita spa - l'Impresa - e la Contraente, di seguito definita, e sono destinati ad un gruppo di individui aventi caratteristiche omogenee - gli Assicurati - ciascuno dei quali viene inserito nel contratto con una propria posizione individuale.

Il capitale assicurato spettante in genere viene determinato, distintamente per singola posizione individuale, con criteri uniformi e oggettivi e, in ogni caso, viene indicato dalla Contraente.

La Contraente della Convenzione coincide con la Contraente del contratto e deve essere esclusivamente una persona giuridica.

Su di essa gravano tutti gli obblighi derivanti dal contratto, tra cui quello di:

- corrispondere all'Impresa il premio unico monoannuale, di seguito premio, complessivo; la Contraente è dunque il soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio
- inviare all'Impresa, al momento della stipulazione della Convenzione, l'elenco degli Assicurati destinatari del contratto e tutte le comunicazioni relative al rapporto assicurativo; a seguito di queste informazioni l'Impresa elenca in polizza l'elenco degli Assicurati, indicando per ciascuno il capitale assicurato e il premio da corrispondere
- comunicare tempestivamente all'Impresa l'inserimento - in corso di validità del contratto - di nuovi Assicurati; a seguito della comunicazione la Contraente corrisponde all'Impresa una quota parte del premio relativo alla posizione individuale dell'Assicurato, proporzionale al periodo di garanzia prestata (dal momento dell'inserimento in polizza fino alle ore 24 del 31 dicembre successivo ad esso)
- consegnare ai singoli Assicurati una copia delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per gli Assicurati le cui singole posizioni individuali vengono incluse successivamente alla data di decorrenza del contratto, la Contraente si impegna a consegnare l'edizione delle Condizioni di Assicurazione al momento della loro inclusione.

Sinteticamente, si possono individuare le seguenti tipologie di Assicurazioni Temporanee di gruppo:

a) stipulate da un datore di lavoro a seguito di quanto previsto, obbligatoriamente:

- nel contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL)
- nel contratto integrativo

b) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, con obbligo di adesione

c) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, senza obbligo di adesione.

Per le prime due tipologie di Assicurazioni Temporanee di gruppo non esiste alcun obbligo di numero minimo di Assicurati; per il solo caso c) il numero minimo di Assicurati è 5.

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalla Convenzione stipulata dalla Contraente
- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa
- dalle Condizioni speciali, solo se richiamate nel documento di polizza.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede che, in caso di:

- **tariffa 903:** decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale
 - **tariffa 904:** decesso ovvero invalidità permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale
- l'Impresa garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato indicato in polizza. In polizza sono indicate - distintamente per Assicurato - le posizioni individuali di ciascuno, corredate delle seguenti informazioni:
- generalità ed età assicurativa dell'Assicurato
 - capitale assicurato relativo al caso morte e - per la tariffa 904 - all'invalidità permanente dell'Assicurato
 - premio da corrispondere, al netto della spesa di emissione, relativo alla posizione individuale di ciascun Assicurato
 - data di decorrenza e data di scadenza di ciascuna posizione individuale.

Distintamente per Assicurato il periodo di copertura delle prestazioni assicurative coincide:

- con l'anno solare, nel caso la posizione individuale dell'Assicurato sia presente nel contratto fin dall'inizio dell'anno
- con la frazione di anno successiva alla data di ingresso, nel caso la posizione individuale dell'Assicurato sia inserita nel contratto nel corso dell'anno stesso.

La prestazione prevista dal contratto viene corrisposta a condizione che, al verificarsi dell'evento, lo stesso risulti essere in regola con il pagamento del premio.

Sia la prestazione in caso di decesso che quella - per la sola tariffa 904 - in caso di invalidità permanente, sono garantite fatto salvo quanto espressamente indicato - per le esclusioni e l'assunzione del rischio - al successivo Art.3 e al capitolo 1 della Sezione B delle stesse Condizioni, per la limitazione della copertura del rischio, qualora richiamate in polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa e il contratto si intende estinto.

Diversamente, nel caso in cui l'Assicurato non soddisfi più i criteri di appartenenza alla Convenzione e di conseguenza esce dal contratto in corso di anno, l'Impresa rimborsa alla Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio e determinato mediante riduzione, proporzionale a tale durata, del premio corrisposto.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

Esclusioni

Il rischio di morte o invalidità (quest'ultima per la sola tariffa 904) dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

È escluso dalle garanzie il decesso o invalidità (per la sola tariffa 904) causati da:

- **dolo della Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **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
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità (per la sola tariffa 904) dell'Assicurato sia conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso o invalidità (per la sola tariffa 904), se avviene in un qualsiasi Paese in cui venga dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.

In questi casi - eccetto che per il caso di morte o invalidità (per la sola tariffa 904) causate da dolo della Contraente o del Beneficiario - l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel caso di morte o invalidità (per la sola tariffa 904) causate da dolo della Contraente o del Beneficiario, l'Impresa non riconosce alcun importo.

Relativamente al decesso causato dal suicidio ovvero all'invalidità causata dal tentato suicidio (per la sola tariffa 904), la garanzia è pienamente coperta dalla data di decorrenza del contratto per le tipologie di Assicurazione di cui ai casi a) e b) dettagliate di seguito; nel caso c) il suicidio è escluso per i primi due anni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assunzione del rischio

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

Esistono alcuni casi - funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto, del capitale assicurato e della tipologia di Temporanea di gruppo, dettagliate di seguito - per i quali il preventivo accertamento delle condizioni di salute è richiesto, sia tramite visita medica sia tramite accertamenti sanitari.

Come quadro riassuntivo di seguito si illustrano le diverse modalità di assunzione del rischio in funzione dell'età dell'Assicurato e del capitale assicurato, distintamente per tipologia di Assicurazione Temporanea di gruppo:

- **età dell'Assicurato minore o uguale a 60 anni:**

tipologia di Assicurazione Temporanea di gruppo	capitale assicurato	documentazione richiesta
a) stipulate da un datore di lavoro a seguito di quanto previsto, obbligatoriamente nel contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) ovvero nel contratto integrativo	minore o uguale a Euro 250.000	<ul style="list-style-type: none"> • numero di Assicurati <= di 5: questionario anamnestico, senza carenza • numero di Assicurati > di 5: dichiarazione del datore di lavoro e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale), senza carenza
	maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 500.000	visita medica presso il proprio medico di famiglia con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 500.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari più dettagliati e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
b) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, con obbligo di adesione	minore o uguale a Euro 250.000	<ul style="list-style-type: none"> • numero di Assicurati <= di 10: questionario anamnestico, con carenza • numero di Assicurati > di 10: dichiarazione del datore di lavoro e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale), senza carenza
	maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 500.000	visita medica presso il proprio medico di famiglia con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 500.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari più dettagliati e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
c) stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, senza obbligo di adesione	minore o uguale a Euro 250.000	questionario anamnestico completo, con carenza
	maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 500.000	visita medica presso il proprio medico di famiglia con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 500.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
	maggiore di Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari più dettagliati e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La tipologia di Assicurazione Temporanea riferita alla Contraente - a), b) o c) - è riportata in Convenzione.

- **età dell'Assicurato maggiore di 60 anni** (indipendentemente dalla Tipologia di Assicurazione Temporanea di gruppo):

capitale assicurato	documentazione richiesta
minore o uguale a Euro 250.000	visita medica presso il proprio medico di famiglia con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
maggiore di Euro 250.000 ma minore o uguale a Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)
maggiore di Euro 1.000.000	visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa con accertamenti sanitari più dettagliati e questionario anamnestico semplificato (sportivo/professionale)

Si rimanda alle Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica riportate, nella Sezione B - capitolo 1 - delle presenti Condizioni di Assicurazione per i casi per i quali le garanzie siano operanti a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Morte o invalidità, per la sola tariffa 904, che colpisca più Assicurati

Il contratto prevede in caso di sinistro - morte o invalidità, per la sola tariffa 904 - che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, la corresponsione di un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato. Tale importo viene suddiviso in relazione al numero di Assicurati colpiti da sinistro e in proporzione ai relativi capitali assicurati.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

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

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

Qualora sul documento di polizza fosse indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza e scade alle ore 00 del 1° gennaio dell'anno successivo.

Nel caso si verifichi il decesso, ovvero l'invalidità dell'Assicurato - per la sola tariffa 904 - nel periodo che intercorre tra la data di perfezionamento e la data di decorrenza del contratto, l'Impresa restituisce alla Contraente l'importo corrisposto - al netto della spesa di emissione - dietro consegna di:

- certificato di morte
- documento che attesta l'invalidità, per la sola tariffa 904.

Il contratto decorre dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza indicato in polizza e scade alle ore 00.00 del 1° gennaio dell'anno successivo.

Per gli anni successivi di rinnovo il contratto decorre dalle ore 00.00 del 1° gennaio e scade alle ore 00.00 del 1° gennaio dell'anno successivo.

Art.5 Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato e comunicazioni della Contraente all'Impresa **DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nel caso si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:

- annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza
- non corrispondere alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità, in corso di contratto.

Nel caso non si sia accertato il dolo o la colpa grave, l'Impresa può:

- recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui si è avuta conoscenza dell'inesatta dichiarazione e della reticenza
- ridurre la prestazione in relazione al maggior rischio, in caso di decesso dell'Assicurato, o di sua eventuale invalidità, in corso di contratto.

Ovviamente, anche l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica del premio o della prestazione.

COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE ALL'IMPRESA

Al fine di permettere all'Impresa di valutare pienamente l'eventualità di un aggravamento del rischio assunto l'Assicurato o la Contraente sono tenuti a comunicare all'Impresa mediante lettera raccomandata A/R - anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - ogni cambiamento di professione e/o attività sportive dell'Assicurato, intervenute in corso di contratto, che modifichino il rischio.

Viene considerata dichiarazione resa con dolo e colpa grave quella che determina le condizioni di assunzione del rischio di cui al precedente Art. 3.

COMUNICAZIONI DELL'IMPRESA ALLA CONTRAENTE

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto alla Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

Art. 6 Revoca della proposta e diritto di recesso

La Contraente, nella fase che precede la conclusione del contratto, ha sempre la facoltà di revocare la proposta, ottenendo dall'Impresa la restituzione della somma eventualmente corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, che deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata: **Sara Vita spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, l'Impresa rimborsa alla Contraente il versamento da questi corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto - relativamente al rischio corso - anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto, pari a Euro 5 e le eventuali imposte.

Art. 7 Durata

Salvo quanto riportato al penultimo comma dell'Art.4, la durata del contratto è annuale, con possibilità di tacito rinnovo di anno in anno.

Sia all'emissione che in caso di rinnovo - almeno 30 giorni prima della scadenza - la Contraente comunica all'Impresa l'elenco delle persone da assicurare.

L'inserimento di ciascun Assicurato - e dunque la sua permanenza nell'assicurazione - avviene nel momento in cui egli entra nel gruppo di individui aventi caratteristiche di omogeneità definite in Convenzione.

La Contraente è tenuta a comunicare all'Impresa tale circostanza entro e non oltre 30 giorni dal momento

dell'adesione al gruppo.

Qualora la comunicazione avvenga dopo il 30° giorno l'inserimento dell'Assicurato avverrà il giorno stesso della comunicazione.

Sulla base delle informazioni ricevute dalla Contraente l'Impresa determina le corrispondenti condizioni di assumibilità.

Per ciascun singolo Assicurato la copertura assicurativa cessa nei casi di decesso o invalidità dell'Assicurato, con il riconoscimento della prestazione da parte dell'Impresa.

Art. 8 Limiti di età dell'Assicurato

Possono essere assicurati tutti i soggetti con età compresa tra:

- i 18 e i 70 anni per l'Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte (tariffa 903)
- i 18 e i 65 anni per l'Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente (tariffa 904); superati i 65 anni, e comunque non oltre i 70 anni, diventa operativa la sola copertura per il caso di morte, mentre viene a cessare quella per il caso di invalidità permanente.

Per età dell'Assicurato è da intendersi l'età assicurativa, ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Art. 9 Premio

Le prestazioni assicurative descritte al precedente Art.2 vengono garantite dietro versamento da parte della Contraente del premio indicato in polizza.

L'importo è corrisposto anticipatamente, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce, così come indicato in polizza ed è corrisposto in un'unica soluzione al perfezionamento della polizza.

Il premio corrisposto per ciascun Assicurato viene calcolato alla data di inserimento nel contratto con la propria posizione individuale e successivamente ad ogni rinnovo, in base ai tassi di premio riportanti nell'Allegato della Convenzione. Per gli Assicurati di sesso femminile il tasso di premio da considerare è quello relativo ad un'età ringiovanita di 5 anni se la tariffa prescelta è la 903 e di 3 anni se la tariffa prescelta è la 904.

In ogni caso l'età ricalcolata per il sesso femminile non potrà mai essere inferiore ai 18 anni.

Il premio totale da corrispondere è la somma dei singoli premi determinati, per ciascun Assicurato, in base a:

- il capitale assicurato prescelto
- l'età assicurativa e sesso di ciascun Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte da ciascun Assicurato (nei casi in cui queste informazioni sono richieste e per i quali si rimanda al quadro riassuntivo presente al precedente Art.3).

Tale premio - indicato in polizza - è al lordo:

- della spesa di emissione, pari complessivamente a Euro 5
- della cifra fissa, pari a Euro 7 applicata per ciascuna posizione individuale
- del caricamento percentuale, pari al 17,5%.

Alla data di perfezionamento la Contraente corrisponde all'Impresa il premio con le modalità di seguito indicate:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità
- ordine di bonifico
- altro mezzo di pagamento bancario o postale
- sistema di pagamento elettronico

L'Impresa - per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto - a fronte del versamento del premio di perfezionamento rilascia alla Contraente la polizza, che risulta essere parte integrante del contratto e viene consegnata alla Contraente alla data di perfezionamento del contratto, con l'indicazione della data di versamento.

Art. 10 Riscatto, riattivazione, riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto, né riattivazione, né riduzione.

Art. 11 Cessione - Pegno - Vincolo

La Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta della

Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

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

Art. 12 Beneficiario

Ciascun Assicurato designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

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

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

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

Art. 13 Pagamenti dell'Impresa

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

In particolare vengono richiesti:

- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, ovvero dell'invalidità (quest'ultima per la sola tariffa 904), redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento ovvero atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - attestante la mancanza
- decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale se tra i Beneficiari ci sono minori o incapaci
- atto notorio - o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - attestante l'identità degli eredi legittimi, se i Beneficiari sono gli eredi legittimi.

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

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

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

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

Art. 16 Foro competente

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

Art. 17 Legge applicabile al contratto

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

SEZIONE B - Capitolo 1 **Norme valide per entrambe le tariffe 903 e 904,** **solo se espressamente richiamate in polizza**

Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica (Carenza)

Sulla base di quanto dettagliatamente illustrato nel quadro riassuntivo presente all'Art.3 della sezione A delle presenti Condizioni di Assicurazione, il presente contratto viene sempre assunto senza periodo di carenza eccetto che per il caso in cui l'Assicurazione di gruppo viene stipulata a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, senza obbligo di adesione - caso c) - e il capitale assicurato sia minore o uguale a Euro 250.000.

Di conseguenza, per questo unico caso - a parziale deroga di quanto indicato all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione, Sezione A - rimane convenuto che qualora il decesso, ovvero l'invalidità (per il solo caso della tariffa 904) dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento del premio, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari alla quota parte del premio corrisposto - relativo alla posizione individuale dell'Assicurato che ha subito il sinistro - decesso ovvero invalidità - al netto della quota parte della spesa di emissione relativa alla posizione individuale.

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

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

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

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio totale, viene corrisposta una somma pari all'ammontare della quota parte del premio riferito alla singola posizione individuale, al netto della spesa di emissione e delle eventuali imposte.

Nel caso in cui l'Impresa avesse richiesto gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

SEZIONE B - Capitolo 2 Norme valide esclusivamente per la tariffa 904

Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente

Art. 1 Oggetto

Ai sensi e per gli effetti del presente contratto, se l'Assicurato - non oltre il compimento del 65° anno di età e a condizione che il contratto sia attivo e pienamente in vigore - diviene invalido in modo permanente, secondo quanto di seguito specificato, l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati un capitale assicurato così come indicato di seguito.

Per quanto non previsto dalla presenti Condizioni speciali valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di Assicurazione di cui alla Sezione A.

Art. 2 Definizione di invalidità

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale - comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile - abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale.

Art. 3 Esclusioni

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità permanente che si verifichino dopo il 65-esimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti dai casi previsti all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a farne denuncia all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A.R., accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

L'Impresa si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

A richiesta dell'Impresa la Contraente, o l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- di fornire tutte le prove che l'Impresa ritenga opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità
- di consentire all'Impresa tutte le indagini e visite mediche, presso medici di sua fiducia, che essa ritenga necessarie.

Art. 5 Effetti dell'invalidità

Alla data di riconoscimento dell'invalidità l'Impresa riconosce ai Beneficiari designati - la Contraente o l'Assicurato - il pagamento del capitale assicurato spettante.

Eseguito a tale titolo il pagamento del capitale assicurato, la garanzia si estingue e nulla è più dovuto da parte dell'Impresa.

L'invalidità, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata A.R. di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi o la Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente prestazione Invalidità hanno l'obbligo:

- di informare l'Impresa circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa
- di consentire che l'Impresa accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

L'Impresa si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dall'Impresa, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione - entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane e sempre che il contratto sia regolarmente in vigore - la Contraente ha facoltà di chiedere all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, a mezzo di lettera raccomandata A.R. la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio di tre medici i quali giudicheranno il merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti uno è nominato dall'Impresa, il secondo dal Contraente ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

Art. 7 Sospensione della posizione individuale

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui all'Art.3 la Contraente sospende il pagamento della quota parte del premio relativo alla posizione individuale per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre l'Impresa si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dall'Impresa o dal Collegio Arbitrale, di cui all'Art.6, l'obbligo al pagamento dell'importo cessa definitivamente; diversamente, se l'invalidità non viene riconosciuta, la Contraente è tenuta a corrispondere l'importo scaduto posteriormente alla data di denuncia della invalidità permanente aumentato degli interessi legali per il periodo che intercorre dalla data di scadenza e quella di pagamento della quota parte del premio.

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

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

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato ovvero dalla Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato

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

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

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

Cifra fissa: onere costituito da importo fisso assoluto a carico della Contraente.

Conclusione del contratto: momento in cui viene corrisposto il premio e sottoscritta la polizza

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

Contraente: persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio all'Impresa.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale l'Impresa si impegna a riconoscere al Beneficiario la prestazione prevista dal contratto quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quale il decesso o l'invalidità e che prevedono il pagamento della prestazione esclusivamente al verificarsi di tale evento.

Convenzione: specifico accordo tra Sara Vita spa - l'Impresa - e la Contraente.

Costi (o spese): oneri a carico della Contraente e gravanti sul premio versato.

Decorrenza della garanzia: momento in cui la garanzia entra in vigore e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dalla Contraente e/o dell'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se la Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti o omette di informare l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto, recedere dallo stesso o modificare la prestazione/premio, a seconda che il comportamento della Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

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

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

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

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

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

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

Intermediario: soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

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

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che prova l'avvenuto pagamento del premio.

Premio unico monoannuale: importo che la Contraente si impegna a corrispondere.

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

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

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurativa: somma pagabile sotto forma di capitale che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

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

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

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

Recesso (o ripensamento): diritto della Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Set Informativo: l'insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente al Contraente prima della sottoscrizione del contratto; è composto da DIP VITA, DIP Aggiuntivo VITA, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e del modulo di proposta

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

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

Spesa di emissione: onere costituito da importo fisso assoluto a carico della Contraente per l'emissione del contratto.

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

Modulo di Proposta

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte

Nome commerciale	Temporanea di gruppo			
	in caso di morte		in caso di morte e di invalidità permanente	
Set Informativo	Modello V395 ed. 01/11/11			
Rete distributiva: Agenzia	di		Produttore	
Azienda contraente				
Denominazione	Natura giuridica	Data di costituzione (gg/mm/aaaa)	Telefono	e-mail
Sede sociale: indirizzo		CAP	Prov.	
Codice Fiscale (solo per le Ditte Individuali indicare la Partita IVA)	Sottogruppo attività cod. descr.	A. ECO cod. descr.		
Dati del Legale rappresentante				
Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale	
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.		Nazione
Indirizzo di residenza		Località	Nazione Prov.	
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento	Ente di rilascio	Cittadinanza	
Luogo di rilascio	Prov.	Data rilascio/rinnovo	Data scadenza	Telefono e-mail
Professione	Sottogruppo attività cod. descr.	ATECO cod. descr.		
Caratteristiche del contratto				

Tipo di garanzia assicurata richiesta: **in caso di morte** (tariffa 903)
 in caso di morte e invalidità permanente (tariffa 904)

Entrambe le garanzie vengono sottoscritte in applicazione della Convenzione stipulata tra Sara Vita spa - l'Impresa - e la Contraente e sono destinate agli Assicurati, le cui composizioni in caso di morte sono riportate nella tabella "Elenco Assicurati".

Decorrenza della garanzia: scadenza alle ore 00 del 1° gennaio successivo, salvo rinnovo

Capitale assicurato: è determinato in base ai dati anagrafici e al capitale da assicurare riportati nella tabella "Elenco Assicurati" e a tutta la documentazione presentata a richiesta distintamente per tipologia di temporanea di gruppo.

- stipulate dal datore di lavoro a seguito di quanto previsto, obbligatoriamente, nel contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) (*specificare*)
- stipulate da un datore di lavoro a seguito di quanto previsto, obbligatoriamente, nel contratto integrativo (*se ne rimette estratto in allegato*)
- stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, con obbligo di adesione (*se ne rimette estratto in allegato*)
- stipulate a seguito di accordi o regolamenti aziendali, ovvero stipulate da associazioni per i clienti di enti specifici, senza obbligo di adesione (*se ne rimette estratto in allegato*)

Premio e modalità di pagamento**Premio unico monoannuale: €****Modalità del pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti****Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità:**

assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordine di bonifico che abbia come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità, altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità, sistema di pagamento elettronico, che abbia come beneficiario l'Impresa, ovvero l'Intermediario espressamente in tale qualità.

Le spese relative a ciascuna modalità di pagamento prescelto sono a carico della Contraente.

Dichiarazione del Contraente

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto:

- Le informazioni e i dati forniti nel presente Modulo di Proposta e, da allegare ad esso, le eventuali dichiarazioni riguardanti sia le informazioni di carattere sanitario che le informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato;
- Il questionario anamnestico - ovvero l'eventuale questionario medico o, ancora, le eventuali dichiarazioni del Contraente riferibili allo stato di salute dell'Assicurato.

L'Impresa presterà il suo consenso all'assicurazione, e ne determinerà il premio, in base alle dichiarazioni di cui al presente.

Il Contraente dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi precontrattuali previsti ai sensi dell'art.56 del Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018 e inerenti ai seguenti Allegati:

- obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (3);
- informazioni relativi sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente (4);
- informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi (5);
- informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente (4).

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che può revocare la presente Proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della sua commissione percentuale.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Set Informativo relativo a Assicurazione Temporanea di gruppo (Tariffa 903) o Assicurazione Temporanea di gruppo nel caso di morte e di invalidità (Tariffa 904) - redatto secondo lo schema proposto da IVASS, contenente i documenti: D.P. VITA (mod. V395 DV ed. 01/19), DIP Aggiuntivo VITA (mod. V395 D ed. 01/19), Condizioni di Assicurazione, e il Set Informativo di Glossario (mod. V395 CdA ed. 01/19) e il presente Modulo di Proposta in fac-simile. La Contraente dichiara, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni e l'assunzione del rischio sia le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (carenza)

Luogo e data

Contraente

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto Contraente:

- DICHIARA** di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR");
- SI IMPEGNA** a consegnare agli assicurati una copia della suddetta informativa relativa agli assicurati che, ha ricevuto, in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR").

Inoltre:

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Vita per finalità utili alla proposizione commerciale.

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Vita per finalità di profilazione utile per conoscere meglio le Sue aree di rischio, anche verificando le Sue abitudini di rischio assicurative, così da proporre il miglior servizio possibile.

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

alla comunicazione dei propri dati personali a società terze che li tratteranno per finalità commerciali in qualità di titolari autonomi.

Il sottoscritto Contraente inoltre in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato contattando il Responsabile della protezione dei dati personali:

- inviando un e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it
- scrivendo al Responsabile Protezione Dati Personali, Sara Vita s.p.a., Via Po, 20 - 00198 Roma

Luogo e data

Contraente

	Cognome Nome	Codice Fiscale	Capitale assicurato
Elenco Assicurati (vedi dettagli di ogni assicurato nelle schede di adesione allegate)			

Luogo e data

Contraente

Dati dell'Intermediario

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

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello)	Firma dell'Intermediario (*)	Firma e timbro dell'Agenzia
---	------------------------------	-----------------------------

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

Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nell'interesse del Cliente (Contraente), informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto, che intende sottoscrivere rispetto agli obiettivi che intende perseguire. Il Cliente dichiara di essere presente che la mancanza di tali informazioni pregiudica la valutazione.

A. Informazioni sul Contraente

Ha dipendenti o persone con rapporto di collaborazione?

1 SÌ

Proseguire con la valutazione

2 NO

Non adeguato

B. Informazioni sugli obiettivi

Quali sono gli obiettivi che intende perseguire con il contratto?

1 Protezione assicurativa per il rischio di morte

Proseguire con la valutazione

2 previdenza/pensione complementare

Non adeguato

3 accantonamento finalizzato al TFR - Trattamento di Fine Rapporto

Non adeguato

C. Informazioni sulla situazione finanziaria

Le sue disponibilità finanziarie Le consentono di sostenere l'adempimento del contratto?

1 SÌ

Proseguire con la valutazione

2 NO

Non adeguato

D. Informazioni sulla propensione al rischio

La propensione al rischio è

1 BASSA

Adeguato

2 MEDIA

Adeguato

3 ALTA

Adeguato

Luogo e data

Cliente

Il sottoscritto Intermediario dichiara che, sulla base delle risposte fornite dal Cliente nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", il prodotto offerto è adeguato alle proprie esigenze.

Luogo e data

Intermediario

ATTENZIONE: Le seguenti sezioni devono essere compilate e firmate esclusivamente se il Cliente si rifiuta di rispondere a tutte o ad alcune domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" (Sez. 1) ovvero se le risposte alle domande hanno evidenziato la possibile inadeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere (Sez. 2).

Sezione 1

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto.

In fede.

Luogo e data

Cliente

Sezione 2

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta contrattuale non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il contratto.

In fede.

Luogo e data

Intermediario

Cliente

Motivi di inadeguatezza: mancanza di informazioni capacità di risparmio insufficiente assenza di persone da tutelare
 altro (specificare)

Scheda di adesione dell'Assicurato

Sara vita

Nome commerciale	Temporanea di gruppo			
	in caso di morte		in caso di morte e di invalidità permanente	
Rete distributiva: Agenzia			Codice	Produttore
Azienda contraente				
Denominazione		P.IVA		
Assicurando - dati anagrafici				
Cognome e Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov.	Nazione
Indirizzo di residenza		CAP	Località	Nazione Prov.
Tipo di documento di riconoscimento		Numero	Ente di rilascio	Cittadinanza
Luogo di rilascio		Prov.	Carilascio/rinnovo	Telefono e-mail
Qualifica	Sottogruppo attività		ATECO	
	cod.	descr.	cod.	descr.
Carico familiari: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO		Capitale assicurato Euro		
Beneficiari in caso di morte		Beneficiari in caso di invalidità permanente (compilare solo in caso di sottoscrizione Tar 904)		
<input type="checkbox"/> La Contraente		<input type="checkbox"/> La Contraente		
<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi		<input type="checkbox"/> L'Assicurato		
<input type="checkbox"/> (*)		<input type="checkbox"/> (*)		
(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale		(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale		
Dichiarazione dell'Assicurato				
L'Assicurato dichiara:				
<ul style="list-style-type: none"> • di aver sottoscritto l'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile; • essere consapevole che la presente Scheda di adesione serve esclusivamente per l'ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra la Contraente sopraindicata e la Sara Vita spa; • aver ricevuto dalla Contraente, nelle forme e con le modalità da quest'ultima individuata, le Condizioni di Assicurazione e di accettarle integralmente. 				
Consenso al trattamento dei dati personali				
Il sottoscritto Assicurato				
<ul style="list-style-type: none"> • DICHIARA di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") • ACCONSENTE ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento dei dati sensibili che lo riguardano, quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita. 				
Inoltre:				
<input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Vita per finalità utili alla proposizione commerciale.				
<input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Vita per finalità di profilazione utile per conoscere meglio le Sue aree di rischio, anche verificando le Sue abitudini di acquisto assicurative, così da proporre il miglior servizio possibile.				
<input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE alla comunicazione dei propri dati personali a società terze che li tratteranno per finalità commerciali in qualità di titolari autonomi.				
Il sottoscritto avrà inoltre in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato contattando il Responsabile della protezione dei dati personali:				
<ul style="list-style-type: none"> • inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it • scrivendo a Responsabile Protezione Dati Personali, Sara Vita s.p.a., Via Po, 20 - 00198 Roma 				
Luogo e data		Assicurando		

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

(barrare la casella corrispondente alla risposta ed integrare se richiesto)

sara

sara vita

Dichiarazioni dell'Assicurato - Parte integrante del contratto

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito e spontaneamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti sia informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive. L'Assicurato stesso, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate. In caso di omissione o di omissioni non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Set Informativo, ad Euro 80, qualora la visita medica venga effettuata dal medico di fiducia della Impresa.

Attività professionali

- 1 Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- 2 Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralici, scale telescopiche, gru, macchinari in terra, linee o circuiti con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia in servizio, pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, attività che operano o trasportano materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali. SÌ NO
Se sì, indichi quali e con quale frequenza _____
- 3 Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, reattive o esplosive oppure opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 4 Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: aeronautiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 5 Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche in cui sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? SÌ NO
Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza _____

Attività sportive - Compilare questionario supplementare

- 6 Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (escluso camminate, trekking, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione acrobatica, speleologia, kayak, rafting, skeleton, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre. SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 7 Si dedica ad attività sportive aeree o nautiche in genere (es. paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, aliante, parapendio...)? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 8 Pratica attività sportive orientanti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? SÌ NO
Se sì, quali? _____

Questionario sanitario

- 9 Indicare il peso della statura: peso: cm _____ Kg _____
- 10 Soffre o soffre di malattie o disturbi? (ad esclusione di: influenza, morbillo, rosolia, parotite, rinite cronica, bronchite cronica, colite spastica, dermatiti, difetti di vista con lenti, glaucoma primario, esiti di fratture post-traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli del rene, ecc.) SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 11 Negli ultimi 5 anni è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
- 12 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniotomia, varici degli arti inferiori, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetica) SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
Epoca? Motivo? Esito? _____
- 13 Assume o ha mai assunto farmaci? SÌ NO
Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti _____

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta e sarà tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

Luogo e data

Assicurato

(per autenticità delle firme)

Intermediario

QUESTIONARIO ANAMNESTICO SEMPLIFICATO

(barrare la casella corrispondente alla risposta ed integrare se richiesto)



sara vita

Dichiarazioni dell'Assicurato - Parte integrante del contratto

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente fornite dall'Assicurato, riguardanti informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Attività professionali

- Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralici, scale telescopiche, gru, macchinari di movimento terra, impianti elettrici con tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di pubblica sicurezza in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, macchine utensili, macchine per tralicci, materiale infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? SÌ NO
Se sì, indichi quali e con quale frequenza _____
- Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, esplosive oppure opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle elencate: acrobatiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono insorti o insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? SÌ NO
Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza _____

Attività sportive - Compilare questionario supplementare

- Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (escluso camminate, trekking, arrampicate su pareti artificiali), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kayak, rafting, canoa, canoa, salto con il trampolino, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre. SÌ NO
Se sì, quali? _____
- Si dedica ad attività sportive aeree o acrobatiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, aliante, parapendio...)? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- Pratica attività sportive non rientranti in quelle per analogia, nelle descritte nei punti precedenti? SÌ NO
Se sì, quali? _____

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità e non è stato indotto da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto.

Luogo e data

Assicurato

(per autenticità delle firme)

Intermediario

ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR")

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Vita Spa e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Chi è il titolare del trattamento?

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Vita Spa, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "Titolare" o "Sara Vita").

2. Come contattare il responsabile della protezione dei dati personali?

Il *Responsabile della protezione dei dati personali* (il "RPD"), in persona del soggetto *pro tempore* nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali

Sara Vita S.p.A. - Via Po, 20 - 00198, Roma.

3. Cos'è il dato personale?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: *"qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale"* (i "Dati").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia *"i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"* (i "Dati Sensibili").

4. Quali sono le finalità del trattamento dei suoi dati e la relativa base giuridica?

Sara Vita raccoglie i Suoi Dati e Dati Sensibili innanzitutto per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali e alla stipulazione della polizza assicurativa da Lei richiesta (quali, a titolo esemplificativo, valutazione del rischio assicurativo, anche all'occorrenza effettuata con questionari anamnestici, visite mediche ed altra documentazione medica, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa, anche utilizzando banche dati pubbliche o di società terze specializzate), nonché all'esecuzione del contratto di cui Lei è parte, inclusa la gestione di eventuali sinistri in cui Lei potrebbe essere coinvolto.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge.

A titolo esemplificativo, Sara Vita potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, nonché per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiriciclaggio.

Il Titolare potrà, inoltre, trattare i Suoi Dati per l'invio di comunicazioni di natura commerciale e/o per iniziative promozionali su propri prodotti e servizi per fini di offerta diretta di servizi analoghi a quelli da Lei già sottoscritti. Sara Vita svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse; in ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento alla ricezione di tali comunicazioni contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Con il Suo espresso e specifico consenso, Sara Vita potrà trattare i Suoi Dati per iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale e per invitarLa a partecipare a programmi di fidelizzazione o ad iniziative con partner terzi.

Previo Suo espresso e specifico consenso, il Titolare potrà trattare i Suoi Dati per meglio comprendere le Sue aree di rischio analizzando le Sue abitudini, i Suoi acquisti assicurativi e il loro relativo uso così da poterLe offrire prodotti e servizi più in linea con le sue esigenze e tutta una serie di promozioni e scontistiche che riteniamo utili per una miglior creazione di valore su ogni nostro singolo Assicurato.

Previo Suo espresso e specifico consenso, Sara Vita potrà comunicare alcuni Suoi Dati a società terze, con le quali essa potrebbe concludere accordi di partnership, appartenenti a settori quali: editoriale, largo consumo,

distribuzione, finanziario, automobilistico, dei servizi e ad organizzazioni umanitarie e benefiche, nonché di telecomunicazione. Tali società potrebbero usare i Suoi Dati per finalità commerciali e promozionali.

Il consenso da Lei prestato sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

n.	finalità del trattamento	natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	condizione di liceità del trattamento
1	assunzione e gestione della polizza assicurativa	volontaria	impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Sensibili
2	informazioni commerciali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli acquistati	volontaria	impossibilità di fornirLe informazioni su prodotti, sconti e iniziative commerciali di Sara Vita	legittimo interesse
3	attività commerciale da parte di Sara Vita	volontaria	impossibilità di fornirLe informazioni e proposte su tutta la gamma prodotti, i servizi e le iniziative - anche di sconto - proposte da Sara Vita anche con partner terzi	il Suo consenso
4	profilazione	volontaria	impossibilità di offrirLe proposte personalizzate basate sulla conoscenza del cliente e in grado di soddisfare le Sue reali esigenze con soluzioni, offerte e sconti specifici	il Suo consenso
5	comunicazione dei Suoi Dati a terzi a fini di marketing	volontaria	impossibilità di fornirLe promozioni commerciali di terzi	il Suo consenso

5. A chi comunichiamo i suoi dati personali?

Il Titolare potrà comunicare alcuni Suoi Dati e Dati Sensibili a persone fisiche o giuridiche delle quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla erogazione dei servizi oggetto del contratto.

In particolare, i Suoi Dati e Dati Sensibili potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili e di consulenza.

Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di Responsabili del trattamento.

L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Sensibili, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, alle altre società del Gruppo, siano esse controllanti, controllate o partecipate, a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, agli istituti di credito con cui il Titolare opera a fini di pagamento, a istituti finanziari e/o di factoring. Tali soggetti tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei Suoi Dati e Dati Sensibili a soggetti indeterminati.

6. Dove trasferiamo i suoi dati?

Sara Vita di norma non trasferisce i Suoi Dati e Dati Sensibili al di fuori dell'Unione Europea.

In alcune determinate circostanze e per finalità connesse alla conservazione e gestione elettronica dei dati, alcuni dei suoi Dati e Dati Sensibili possono essere forniti a destinatari che li trasferiscono presso paesi terzi. In questo caso Sara Vita assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del Trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara Vita garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza o della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

7. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati?

I Dati e i Dati Sensibili a Lei riferibili saranno trattati da Sara Vita solo per il tempo necessario per le finalità sopra menzionate.

In particolare riportiamo qui di seguito i principali periodi di utilizzo e conservazione dei Suoi Dati e i Dati Sensibili con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

- a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, i Suoi Dati e i Dati Sensibili saranno trattati dal Titolare per tutta la durata del contratto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto e saranno conservati per un periodo di 11 anni successivo a tale termine per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti
- b) per l'adempimento di obblighi di legge, i suoi Dati saranno trattati e conservati da Sara Vita finché persista la necessità del trattamento per adempiere a detti obblighi di legge
- c) con riferimento ai trattamenti per fini di marketing, svolti sulla base di un legittimo interesse del Titolare, ovvero del Suo consenso, i Suoi Dati saranno trattati per tutta la durata del contratto e fino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto, salvo opposizione al trattamento o eventuale revoca del consenso da Lei prestato
- d) per finalità di profilazione, i Suoi Dati saranno trattati per un periodo massimo di 12 mesi o per il diverso periodo che dovesse essere disposto dalla legge o da provvedimenti dell'Autorità Garante, decorsi i quali i dati saranno conservati se necessari per perseguire altre finalità o saranno definitivamente cancellati.

8. Quali sono i suoi diritti in qualità di interessato del trattamento?

Durante il periodo in cui Sara Vita è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Sensibili, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato: Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono
- Diritto di accesso: Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento
- Diritto alla rettifica: Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti
- Diritto alla cancellazione: in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Sensibili presenti all'interno dei nostri archivi
- Diritto alla limitazione del trattamento: al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili
- Diritto alla portabilità: Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare
- Diritto di opposizione: Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo: nel caso in cui Sara Vita si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 9.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il RPD ai recapiti indicati al precedenti paragrafo 2.

9. Come proporre un reclamo?

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Sensibili sono trattati da Sara Vita, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.