

FATA VITA S.p.A.

SEDE LEGALE in ITALIA – Via Urbana 169/A – 00184 – ROMA

Società per Azioni di Assicurazioni – capitale sociale € 5.202.079,00 (interamente versato) sede: Via Urbana 169/A – 00184 ROMA – tel. (06) 47651 – Telefax (06) 4871187 – teleg. assifata roma – Registro delle Imprese di Roma, codice fiscale e partita iva . 09052331007. Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n. 2490 del 19/12/2006, all'esercizio in Italia e all'estero delle attività assicurative nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209. Iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155. Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'albo dei Gruppi assicurativi

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA RIVALUTABILE A PREMIO UNICO

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA UNI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Scheda sintetica
- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza comprensive del Regolamento della Gestione Separata Fatainvest
- il Glossario
- il Modulo di proposta

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**

**SCHEDA SINTETICA
RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA UNI - Tariffa 812G2****CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI****ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO**

La presente scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

FATA VITA S.p.A. – Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A..

1.b) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato Risparmio & Sicurezza con Fata Uni.

1.c) Tipologia del contratto

Il contratto è un'assicurazione sulla vita nella forma mista a premio unico.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 1 ed un massimo di 50 anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 90 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto dopo che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza.

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio unico. L'importo minimo di premio è pari ad € 774,69.

2. Caratteristiche del contratto

Risparmio & Sicurezza con Fata Uni è un contratto che rientra nella linea previdenza e presenta una componente di risparmio ed una componente di protezione: permette di ottenere un capitale rivalutato alla scadenza prestabilita se l'Assicurato sarà in vita, oppure al verificarsi dell'evento morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità) e che pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenute nella sezione F della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'Impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata FATAINVEST

Premio unico: € 5.000
 Sesso ed età: Maschio - 50 anni
 Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,19%
10	2,25%
15	1,59%

Premio unico: € 15.000
 Sesso ed età: Maschio - 50 anni
 Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,98%
10	2,14%
15	1,52%

Premio unico: € 30.000
 Sesso ed età: Maschio - 50 anni
 Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,93%
10	2,12%
15	1,50%

Premio unico: € 5.000
 Sesso ed età: Maschio - 45 anni
 Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,86%
10	2,59%
15	1,82%
20	1,44%

Premio unico: € 15.000
 Sesso ed età: Maschio - 45 anni
 Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,65%
10	2,48%
15	1,75%
20	1,38%

Premio unico: € 30.000
 Sesso ed età: Maschio - 45 anni
 Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,60%
10	2,46%
15	1,73%
20	1,37%

Premio unico: € 5.000
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,48%
10	2,91%
15	2,04%
20	1,60%
25	1,33%

Premio unico: € 15.000
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,27%
10	2,80%
15	1,96%
20	1,54%
25	1,29%

Premio unico: € 30.000
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,21%
10	2,77%
15	1,95%
20	1,53%
25	1,28%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	4,95%	3,96%	3,16%	1,70%
2006	4,21%	3,37%	3,86%	2,00%
2007	4,57%	3,66%	4,41%	1,71%
2008	4,79%	3,83%	4,46%	3,23%
2009	4,48%	3,58%	3,54%	0,75%

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

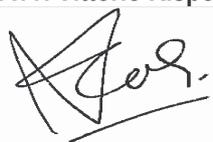
6. Diritto di ripensamento

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

FATA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione la Società ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a GENERALI Investments Italy S.p.A Società di gestione del risparmio, in forma abbreviata GENERALI SGR SpA, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- Obbligano la GENERALI SGR SpA a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- Prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che la GENERALI SGR SpA può effettuare;
- Contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;

La Società realizza un monitoraggio continuo delle commissioni di gestione applicate dalla GENERALI SGR SpA per garantire che le stesse siano ai migliori livelli di mercato.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate e dei fondi interni può essere investito dalla GENERALI SGR SpA anche in strumenti finanziari emessi ed OICR gestiti da Società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In ogni caso le operazioni di compravendita e mantenimento nei portafogli dei predetti strumenti finanziari vengono eseguite in conformità ai principi ed alle procedure dettati dalla Società. I mandati di gestione prevedono inoltre che la GENERALI SGR SpA motivi adeguatamente le operazioni di cui trattasi al fine di consentire la verifica del relativo processo decisionale.

In particolare la Società, al fine di evitare l'insorgere di situazione di conflitto di interessi:

- definisce ed aggiorna periodicamente le linee guida delle operazioni di investimento, sia sotto il profilo tecnico che economico e verifica le operazioni realizzate;
- può introdurre limiti quantitativi all'acquisto di strumenti finanziari, ivi incluse le parti di OICR emessi da Società del Gruppo;
- assicura il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR, al fine di garantire la competitività rispetto ad analoghi prodotti emessi da soggetti estranei al gruppo;
- controlla la corretta esecuzione di tali operazioni e ne verifica il processo decisionale;
- controlla che non siano poste in essere operazioni con frequenza non necessaria, tenuto conto degli obiettivi assicurativi dei contratti stipulati dalla Clientela.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla gestione patrimoniale collegata al contratto di cui alla presente Nota Informativa, la Società non ha in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi ed evita sistematicamente di stipulare accordi di soft-commission.

In ogni caso la Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai Contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

d) Negoziazione di titoli effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, i mandati di gestione conferiti alla GENERALI SGR SpA stabiliscono, come peraltro disposto dalle norme del settore finanziario, che tutte le operazioni devono essere eseguite alle migliori condizioni di mercato. La Società si riserva comunque la possibilità di verificare il rispetto di tale previsione effettuando controlli a campione sugli ordini di acquisto/vendita, compreso il relativo orario di esecuzione.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto ha una durata minima di un anno ed una durata massima di cinquanta anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 90 anni.

Il contratto prevede la liquidazione del capitale assicurato alla scadenza pattuita se l'Assicurato sarà in vita o in caso di sua morte prima della scadenza.

Una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità); conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione del premio unico versato, al netto dei costi e della predetta parte di premio per la copertura di puro rischio.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il contratto prevede la liquidazione del capitale assicurato iniziale rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nelle Condizioni di Polizza.

Il capitale assicurato iniziale (indicato nella polizza) è determinato sulla base di un tasso di interesse annuo precontato del 2 % per tutta la durata contrattuale.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede la liquidazione del capitale assicurato iniziale rivalutato di anno in anno fino al decesso dell'Assicurato secondo i criteri stabiliti nelle Condizioni di Polizza.

4. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

La partecipazione agli utili riconosciuta ad ogni ricorrenza anniversaria del contratto avviene mediante rivalutazione annua delle prestazioni assicurate sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione interna separata FATAINVEST (si rinvia alla sezione C per i dettagli).

La rivalutazione delle prestazioni inizialmente assicurate o in vigore nell'anno precedente avviene moltiplicando il rendimento conseguito dalla gestione interna separata per l'aliquota di retrocessione pari all'80% e sottraendo il tasso di interesse annuo del 2% già precontato alla stipula del contratto.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. COSTI

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Sul premio unico versato è previsto un costo fisso di € 1,03 quali diritti di emissione.

Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa di tutti i costi applicati al premio versato, al netto del costo fisso, funzione della durata del contratto:

Durata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 e oltre
% totale	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0	6,6	7,2	7,8	8,4	9,0	9,3	9,6	9,9	10,2	10,5

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

8.1.2. Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto totale rispetto al capitale rivalutato sono riportati nella tabella che segue:

Durata residua in anni	Aliquota %								
1	0,48	11	4,21	21	6,44	31	7,61	41	8,07
2	0,94	12	4,49	22	6,60	32	7,69	42	8,08
3	1,37	13	4,76	23	6,75	33	7,75	43	8,09
4	1,79	14	5,01	24	6,88	34	7,81	44	8,10
5	2,19	15	5,25	25	7,01	35	7,87	45	8,10
6	2,57	16	5,48	26	7,13	36	7,91	46	8,10
7	2,93	17	5,70	27	7,25	37	7,95	47	8,10
8	3,27	18	5,90	28	7,35	38	7,99	48	8,09
9	3,60	19	6,09	29	7,45	39	8,02	49	8,07
10	3,91	20	6,27	30	7,53	40	8,05		

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire al contratto. Del rendimento conseguito dalla gestione interna separata viene riconosciuta una aliquota di retrocessione a favore dell'Assicurato pari all'80%.

9. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Il contratto per un importo di premio unico, al netto del costo fisso pari ad € 1,03, superiore ad € 2.582,28 prevede una maggiorazione della prestazione assicurata; tale maggiorazione cresce all'aumentare della durata contrattuale da un minimo di 5 fino ad un massimo di 10 anni. La maggiorazione del capitale assicurato è il risultato di uno sconto del tasso di premio applicato sulla parte di premio eccedente l'importo di € 2.582,28 secondo la seguente regola:

$$\text{sconto} = 0,003 * \text{durata contrattuale}$$

nella tabella sottostante vengono riportati i valori dello sconto per i diversi anni di durata:

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Contraente abbia ritirato, datato e sottoscritto l'originale di polizza.

Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

La decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di decorrenza indicata nella proposta.

Il premio unico deve essere versato contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

12. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza ha facoltà di risolvere il contratto con riconoscimento del valore di riscatto calcolato secondo le Condizioni di Polizza.

13. RISCATTO

Il contratto riconosce un valore di riscatto; **tale valore non è previsto nel caso in cui non sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza.**

Il valore di riscatto viene determinato scontando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di richiesta al tasso annuo di interesse del 2,5% per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta di riscatto e quella di scadenza del contratto.

Il valore di riscatto può essere inferiore al premio unico versato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione F per l'illustrazione dell'evoluzione del valore di riscatto mentre i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Per richiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi a:

FATA VITA S.p.A.
Via Urbana, 169/A – Roma – 00184
Ramo Vita – Ufficio Gestione Portafoglio
Tel.: 064765520 ; fax: 064765697; e mail: liquidazioni.vita@fata-assicurazioni.it

14. REVOCA DELLA PROPOSTA

La proposta può essere revocata dal Contraente prima che il contratto sia concluso. La comunicazione di revoca deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. - Ramo Vita - Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società è tenuta al rimborso di quanto già versato.

15. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione. La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta al rimborso di quanto già versato.

16. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per la liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 12 delle Condizioni di Polizza.

FATA VITA entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa procede alla liquidazione presso l'avente diritto.

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

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del codice civile).

17. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del Decreto legislativo n. 209/05, è quella italiana. Le parti hanno la facoltà di scegliere una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

18. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

19. RECLAMI

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

FATA ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Urbana, 169/A – 00184 – Roma

Fax n° 06/4815934

Reclami@fata-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, telefono 06.421331.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE

La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a consegnare in fase precontrattuale l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa, comunque a disposizione sul sito Internet della compagnia.

21. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Polizza per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) Premio unico versato al perfezionamento del contratto e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- c) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) **il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;**
- b) **una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.** Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle Condizioni di Polizza. Sottraendo dal risultato così ottenuto il tasso di interesse annuo già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale, si ottiene la misura di rivalutazione.

I valori sviluppati in base **al tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che **l'Impresa è tenuta a corrispondere**, laddove il contratto sia in regola con il versamento del premio unico, in base alle Condizioni di Polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Età dell'Assicurato: 37
- Durata: 15
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio unico: 2.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo dei premi unici	Capitale caso morte Assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.392,51	€ 1.693,25
2			€ 2.392,51	€ 1.735,58
3			€ 2.392,51	€ 1.778,97
4			€ 2.392,51	€ 1.823,44
5			€ 2.392,51	€ 1.869,03
6			€ 2.392,51	€ 1.915,75
7			€ 2.392,51	€ 1.963,65
8			€ 2.392,51	€ 2.012,74
9			€ 2.392,51	€ 2.063,06
10			€ 2.392,51	€ 2.114,63
11			€ 2.392,51	€ 2.167,50
12			€ 2.392,51	€ 2.221,69
13			€ 2.392,51	€ 2.277,23
14			€ 2.392,51	€ 2.334,16
Scadenza			€ 2.392,51	€ 2.392,51
Capitale assicurato in caso di vita a scadenza		€ 2.392,51		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi 8 anni.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Tasso di rivalutazione: 1,2%
- Età dell'Assicurato: 37
- Durata: 15
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio unico: 2.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo dei premi unici	Capitale caso morte Assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.421,22	€ 1.713,57
2			€ 2.450,28	€ 1.777,48
3			€ 2.479,68	€ 1.843,78
4			€ 2.509,44	€ 1.912,56
5			€ 2.539,55	€ 1.983,89
6			€ 2.570,03	€ 2.057,89
7			€ 2.600,87	€ 2.134,65
8			€ 2.632,08	€ 2.214,28
9			€ 2.663,66	€ 2.296,87
10			€ 2.695,63	€ 2.382,54
11			€ 2.727,97	€ 2.471,41
12			€ 2.760,71	€ 2.563,59
13			€ 2.793,84	€ 2.659,22
14			€ 2.827,36	€ 2.758,40
Scadenza			€ 2.861,29	€ 2.861,29
Capitale assicurato in caso di vita a scadenza		€ 2.861,29		

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

FATA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



consentito il pagamento esclusivamente tramite bonifico o assegno non trasferibile, entrambi intestati all'Agente Generale FATA VITA (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

ART. 8 - RISCATTO

Su esplicita richiesta scritta del Contraente, il contratto è riscattabile dopo che sia trascorso almeno un anno dalla data della sua stipulazione.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di richiesta del riscatto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta e quella di scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 2,5%.

ART. 9 - BENEFICIARIO

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

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

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

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 C.C. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

ART. 10 - PRESTITI

Il Contraente può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

ART. 11 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 12 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale FATA VITA di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ad ogni richiesta devono essere allegati le coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico.

- A. Scadenza della polizza - liquidazione del capitale:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale. E' consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.
- B. Scadenza della polizza - erogazione della rendita:** l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie FATA VITA - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della rendita, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita stessa. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà

comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.

C. **Prestito:** è sufficiente la sola richiesta sottoscritta dal Contraente.

D. **Sinistro per morte naturale dell'Assicurato.** Sono necessari i seguenti documenti:

1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;

2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;

3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;

4) originale di polizza e relativi allegati.

È consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.

E. **Sinistro per morte violenta dell'Assicurato** (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

È consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

1) Originale di polizza.

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. scadenza, riscatto totale, sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

2) Minore età dell'avente diritto o interdetto.

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto, è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Società da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

3) Parziale capacità dell'avente diritto.

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina, in copia autentica, quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. E' altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

ART. 15 - OPZIONI A SCADENZA

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- b) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
- c) in una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

I coefficienti di conversione in rendita del capitale liquidabile a scadenza saranno quelli in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinati in base al sesso e all'età dell'Assicurato a tale data.

La gestione separata di riferimento e la modalità di rivalutazione verranno comunicate al Contraente al momento della richiesta.

Le rendite vitalizie opzionali sono pagabili in via posticipata e non sono riscattabili nel periodo di erogazione

ART. 16 - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente forma assicurativa è collegata ad una gestione interna separata, denominata FATAINVEST, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito regolamento che fa parte integrante del contratto. Il rendimento annuo da attribuire agli assicurati è ottenuto moltiplicando il rendimento della gestione interna separata per l'aliquota di partecipazione agli utili. Tale aliquota non può risultare inferiore all'80 %.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito, diminuito del tasso tecnico del 2 % già conteggiato nel calcolo del premio.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata entro il 31 dicembre che precede l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario il capitale assicurato viene rivalutato nella stessa misura e quindi il contratto stesso si considera come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento del capitale assicurato verrà di volta in volta comunicato al Contraente.

ART. 17 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

In deroga all'art. 1887 del Codice Civile, la proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita o ad un contratto di capitalizzazione è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta.

ART. 18 - DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente, entro il trentesimo giorno successivo a quando ha avuto conoscenza della conclusione del contratto, può recedere dallo stesso. La comunicazione del recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata AR a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Il recesso ha effetto dal momento della ricezione della relativa comunicazione da parte della Società. L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta.

ART. 19 - RECLAMI

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

FATA ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.
UFFICIO RECLAMI
Via Urbana, 169/A – 00184 – Roma
Fax n° 06/4815934
Reclami@fata-assicurazioni.it

Carenza prevista per assicurazioni senza visita medica
(Valida solo se richiamata nella polizza sottoscritta dalla Società)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto a parziale deroga delle Condizioni di Polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo della prestazione stabilita dall'ART. 2 delle Condizioni di Polizza - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti —espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione stabilita dall'ART. 2 delle Condizioni di Polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio fermo quanto disposto all'ART. 6 delle Condizioni di Polizza, l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente contestabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione prevista per il caso di morte non sarà pagata; in suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FATAINVEST

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società FATA VITA, che viene contraddistinta con il nome "FATAINVEST" ed indicata nel seguito con la sigla "FATAINVEST". Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del "FATAINVEST". La gestione del "FATAINVEST" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
2. La gestione del "FATAINVEST" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31/3/1975 n. 136, la quale attesta la rispondenza del "FATAINVEST" al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al "FATAINVEST", il rendimento annuo del "FATAINVEST", quale descritto al seguente punto 3 e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del "FATAINVEST" per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del "FATAINVEST" di competenza di quel esercizio al valore medio del "FATAINVEST" stesso. Per risultato finanziario del "FATAINVEST" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del "FATAINVEST" – al lordo delle ritenute di acconto fiscali delle corrispondenti attività nel "FATAINVEST" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel "FATAINVEST" per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del "FATAINVEST" si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del "FATAINVEST". La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel "FATAINVEST". Ai fini della determinazione del rendimento annuo del "FATAINVEST" l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

GLOSSARIO

L'obiettivo del Glossario è quello di razionalizzare l'ampia terminologia relativa alle assicurazioni sulla vita e di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nel fascicolo informativo

anno (annuo, annuale)

Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

adeguamento automatico

Sviluppo del piano dei versamenti previsto in base al quale l'importo dei premi periodici versati dal Contraente varia secondo un meccanismo prefissato nelle Condizioni di Polizza.

aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli assicurati.

appendice

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

assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario; per le polizze di termine fisso, tale pagamento avviene alla scadenza del contratto.

carezza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. 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.

compagnia

Vedi "Società".

composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

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

consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

contratto (di assicurazione sulla vita)

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

costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratto e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

dichiarazioni precontrattuali

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

differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, esonero dalla prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.

età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
scheda sintetica

- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza, comprensive del regolamento della gestione separata;
- glossario;
- modulo di proposta.

garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari .

gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

imposta sostitutiva

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

impresa di assicurazione

Vedi "Società".

infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

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.

ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP

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

liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

mese (mensile)

Periodo di tempo pari a 28 o 29 o 30 o 31 giorni, a seconda del mese di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

nota Informativa

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

opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia.

opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

pegno

Vedi "cessione".

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata.

polizza

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

polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita rientrano le polizze miste.

premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

prestazione a scadenza

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per la costituzione del capitale in caso di decesso e per le garanzie complementari.

prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.

prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

proposta

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

prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento con bonifico bancario o con assegno (bancario o circolare).

recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Polizza, che regolano la gestione separata.

rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata ed all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

rendimento minimo trattenuto (per polizze termine fisso)

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Polizza.

rischio demografico

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

riserva matematica

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

rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale) stabilita dalle condizioni contrattuali.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate.

sconto di premio

Operazione descritta nella Nota Informativa attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

sinistro

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

società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o 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).

tasso di premio

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

tasso di sconto per riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto.

tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

trimestre (trimestrale)

Periodo di tempo pari a 89 o 90 o 91 o 92, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

vincolo

Vedi "cessione".

N° 0000001

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI			
FORMA ASSICURATIVA	TARIFFA	DECORRENZA	DURATA
		giorno mese anno	anni mesi giorni

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO
(A richiesta del Contraente)

	TUTTE T.C.M.	TUTTI ALTRI PRODOTTI LINEA PROTEZIONE
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE EURO		
RENDITA ANNUA ASSICURATA INIZIALE		
FRAZIONAMENTO EROGAZIONE RENDITA		1 2 3 4
1 = ANNUALE 2 = SEMESTRALE 3 = QUADRIMESTRALE 4 = TRIMESTRALE		
PREMIO ANNUO O UNICO EURO	a	
QUANTIFICAZIONE DEL SOVRAPPREMIO EURO	b	
NUOVO PREMIO ANNUO O UNICO EURO	c = a + b	
PERCENTUALE DEL SOVRAPPREMIO		
FRAZIONAMENTO PREMIO	1 2 3 4 0	1 2 3 4 0
1 = ANNUALE 2 = SEMESTRALE 3 = QUADRIMESTRALE 4 = TRIMESTRALE 0 = UNICO		
RATA DI PREMIO	d = c / frazionamento	
DIRITTI DI EMISSIONE O CIFRA FISSA EURO	e	
RATA DI PREMIO DI PERFEZIONAMENTO EURO	d + e	
PREMIO ANNUO CONCORDATO EURO		
GARANZIE COMPLEMENTARI (non applicabili per tariffe a Premio Unico e abbinabili solo se espressamente previste dalle Condizioni di Polizza; abbinamenti non previsti non saranno presi in considerazione)		
LEGENDA: A: Complementare d'Invalidità per l'esenzione dal pagamento dei premi B: Complementare Infortuni C: Complementare Infortuni + Incidente stradale		
	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI)

Polizza	Data ultima rata pagata	Polizza	Data ultima rata pagata	Polizza	Data ultima rata pagata

RICHIESTE PARTICOLARI DEL CONTRAENTE

Vincolo a favore di

BENEFICIARI

CASO VITA

L'Assicurato stesso: 0

Il Contraente e premiato: 1

I figli e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro, se premorti, l'Assicurato stesso: 2

Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso: 4

CASO MORTE:

Gli eredi legittimi dell'Assicurato: A

Il Contraente: B

Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato: C

I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro: E

I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso: F

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso: G

CASO VITA OPPURE

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

CASO MORTE

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

N° 0000001

QUESTIONARIO SANITARIO					
Da compilare per le assicurazioni miste e temporanee per il caso morte per le quali non viene prestata documentazione medica e che di conseguenza prevedono la clausola di carenza (condizioni contenute nel Fascicolo Informativo).					
1) COSTITUZIONE: Altezza cm _____ Peso kg _____		Pressione arteriosa Max _____ Min _____			
2) a) in ordine alla presente proposta-polizza l'Assicurando dichiara di essersi/non essersi sottoposto al test HIV? b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo) N.B. Qualora l'Assicurato non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le Condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo.	SI	NO	Esami eseguiti		Data
	1	2			
3) a) L'Assicurato è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	SI	NO	Quantità giornaliera		dal
	SI	NO			
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.) b) E' seguito da altri medici? Se si indicare il nome	SI	NO	Generalità		
	SI	NO			
5) Ha sofferto o soffre di malattie? a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI	NO	Patologia		in atto dal
	SI	NO	guarito dal		
b) dell'apparato cardiovascolare?	SI	NO	bronchite cronica		
	SI	NO	enfisema		
c) dell'apparato digerente?	SI	NO	altre		
	SI	NO	angina pectoris		
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiche?	SI	NO	infarto		
	SI	NO	ipertensione arteriosa		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI	NO	cardiopatie		
	SI	NO	disturbi del ritmo		
f) ha sofferto o soffre di mal dell'apparato urinario?	SI	NO	arteriopatie		
	SI	NO	varici		
g) del sangue?	SI	NO	altre		
	SI	NO	ulcera gastrica		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto connettivo?	SI	NO	ulcera duodenale		
	SI	NO	retocolite ulcerosa		
i) degli organi di senso?	SI	NO	epatite		
	SI	NO	cirrosi epatica		
	SI	NO	cremlite		
	SI	NO	altre		
	SI	NO	nevrosi		
	SI	NO	sind. depressive		
	SI	NO	diabete mellito		
	SI	NO	diabete mellitico in trattamento insulinico		
	SI	NO	malattie della tiroide		
	SI	NO	malattie dell'ipofisi		
	SI	NO	malattie del surrene		
	SI	NO	altre		
	SI	NO	calcolosi renale		
	SI	NO	rene policistico		
	SI	NO	glomerulo - nefrite		
	SI	NO	altre		
	SI	NO	anemia		
	SI	NO	anemia mediterranea		
	SI	NO	emofilia		
	SI	NO	altre		
	SI	NO	artrite reumatoide		
	SI	NO	artrosi		
	SI	NO	ernia discale		
	SI	NO	lupus eritematoso sistemico (LES)		
	SI	NO	dermatomiosite		
	SI	NO	altre		
	SI	NO	miopia		
	SI	NO	strabismo		
	SI	NO	glaucoma		
	SI	NO	cataratta		
	SI	NO	distacco della retina		
	SI	NO	otite		
	SI	NO	mastoidite		
	SI	NO	otosclerosi		
	SI	NO	Sindrome di Meniere		
	SI	NO	altre		

N° 00000001

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA FIGURA DEL CONTRAENTE

- Quale è attualmente il Suo stato occupazionale?
- occupato con contratto a tempo indeterminato
 - autonomo/libero professionista
 - pensionato
 - occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale ecc.
 - non occupato
- Ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?
- SI
 - NO
- Attualmente possiede altri prodotti assicurativi Vita?
- risparmio / investimento
 - previdenza / pensione integrativa
 - protezione assicurativa del rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
 - nessuna copertura assicurativa vita

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

- La Sua capacità di risparmio a disposizione per questo contratto è:
- BASSA - Inferiore a € 5.000,00 annui.
 - MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
 - ALTA - Oltre € 15.000,00 annui.

- L'orizzonte temporale che si prefigge per questo contratto è:
- BREVE TERMINE - fino a 5 anni.
 - MEDIO TERMINE - oltre 5 anni e fino a 10 anni.
 - LUNGO TERMINE - oltre 10 anni.

- L'obiettivo del nuovo contratto è:
- PREVIDENZA
 - PROTEZIONE
 - INVESTIMENTO

- La Sua propensione al rischio per questo contratto è:
- BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo.
 - MEDIA - crescita del capitale moderata, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
 - ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

- La possibilità di risparmio per questo contratto nei prossimi tre anni è:
- BASSA
 - ALTA

ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

- (Risultato: **intermediario assicurativo**)
- Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
 - Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
 - Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta di polizza.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro 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 ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze.

IL CONTRAENTE

Data

