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 – telegr. 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 all'albo dei Gruppi assicurativi

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE A PREMIO ANNUO COSTANTE O A PREMIO UNICO

SERENITÀ CON FATA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza
- il Glossario
- il Modulo di proposta

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

NOTA INFORMATIVA

SERENITÀ CON FATA - Tariffa 201N4

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO ED A CAPITALE COSTANTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) FATA VITA S.p.A. è una Società per azioni ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi.
b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Urbana 169/A - 00184 Roma - Italia.
c) Recapito telefonico: 0647651; sito internet: www.fata-assicurazioni.it; indirizzo di posta elettronica: info@fata-assicurazioni.it
d) La Società è stata autorizzata dall' ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami I, III e V, di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209.
e) La Società è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155.
f) Società di revisione: PriceWaterhouseCooper S.p.A. con sede in Largo Angelo Fochetti 29 – 00154 Roma

2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti. Per agevolare l'individuazione di tali ultime situazioni presso la Capogruppo è stato predisposto un elenco unificato delle Società con cui vengono intrattenuti rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione la Società individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per gli assicurati.

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 Assicurazioni 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;
- impongono alla GENERALI SGR SpA di non porre in essere operazioni con frequenza non necessaria e di fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie per la verifica periodica del rispetto dei limiti e delle condizioni convenute.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

b) 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 due anni ed una durata massima di trenta anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore ad 85 anni.

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare infortuni la durata massima consentita è quella tale che l'età a scadenza dell'Assicurato non sia superiore a 75 anni.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato del capitale assicurato in caso di morte (prestazione principale).

È possibile sottoscrivere contratti che prevedono l'assicurazione complementare infortuni (prestazione complementare).

Il premio versato dal Contraente viene utilizzato dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità ed infortunio).

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato ai Beneficiari designati del capitale assicurato costante.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Prestazione complementare infortuni

Se il contratto prevede la garanzia complementare infortuni, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio prima della scadenza contrattuale, ai Beneficiari designati verrà liquidato il doppio del capitale assicurato indicato nel certificato di polizza; verrà liquidato il triplo del capitale assicurato indicato nel certificato di polizza qualora la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.
Tale garanzia complementare può essere applicata solo nel caso in cui il capitale assicurato della prestazione principale risulta non superiore ad € 500.000,00

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

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 dallo stesso svolte.

Il contratto prevede che il premio sia pagato in rate annuali anticipate. È consentito frazionare il premio su base annua in rate trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali e si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio comporta la perdita totale di quanto versato.

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

Di seguito si riportano delle tabelle esemplificative degli importi di premio richiesti per la copertura di un capitale costante pagabile in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale; gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a premio annuo ed a capitale costante

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	93,50	97,50	104,00	117,00	135,50
35	102,50	111,00	129,00	152,50	186,50
40	121,00	146,50	177,50	221,00	276,50
45	178,00	215,50	270,50	341,00	433,50
50	262,00	334,50	423,50	542,00	682,00

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	155,50	163,50	176,50	202,50	239,50
35	173,50	190,50	226,50	273,50	341,50
40	210,50	261,50	323,50	410,50	521,50
45	324,50	399,50	509,50	650,50	835,50
50	492,50	637,50	815,50	1.052,50	1.332,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	279,50	295,50	321,50	373,50	447,50
35	315,50	349,50	421,50	515,50	651,50
40	389,50	491,50	615,50	789,50	1.011,50
45	617,50	767,50	987,50	1.269,50	1.639,50
50	953,50	1.243,50	1.599,50	2.073,50	2.633,50

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a premio annuo ed a capitale costante

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	56,50	60,00	65,50	74,50	85,00
35	64,50	72,00	83,50	96,00	112,50
40	80,50	96,00	111,50	131,50	156,50
45	114,50	132,50	157,00	187,50	230,00
50	155,00	185,50	224,00	277,50	352,00

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	81,50	88,50	99,50	117,50	138,50
35	97,50	112,50	135,50	160,50	193,50
40	129,50	160,50	191,50	231,50	281,50
45	197,50	233,50	282,50	343,50	428,50
50	278,50	339,50	416,50	523,50	672,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	131,50	145,50	167,50	203,50	245,50
35	163,50	193,50	239,50	289,50	355,50
40	227,50	289,50	351,50	431,50	531,50
45	363,50	435,50	533,50	655,50	825,50
50	525,50	647,50	801,50	1.015,50	1.313,50

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio
Su ciascuna rata di premio è previsto un costo fisso di € 1,50 quali diritti di emissione.

Qualora il premio annuo fosse pagato in rate frazionate, verranno applicate le addizionali di frazionamento riportate nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa pari ad € 30,00 e da una percentuale dell'11% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa e del costo fisso.

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

6. REGIME FISCALE

Il contratto è stipulato in Italia ed è soggetto alla normativa fiscale italiana.

Imposta sui premi
In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi
Ai premi dell'assicurazione in oggetto e nel limite di 1.291,14 euro l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data della redazione della presente nota).

Tassazione delle somme assicurate
In base alla vigente normativa fiscale, i capitali pagati in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nello svolgimento degli atti della vita quotidiana non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità
Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. 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.

La prima rata di premio deve essere versata contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, in tal caso ci sarà lo scioglimento del contratto con **perdita di tutti i premi versati.**

Il Contraente ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi previa espressa richiesta ed accettazione scritta della Società, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La Società si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

9. 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.

10. 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 versato.

11.1 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 11 delle Condizioni di Polizza.

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

11.2 TERMINI PRESCRIZIONALI

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno (articolo 2952 1° co. codice civile).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'art. 2952 2° co.codice civile , in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato ha l'onere, al fine di evitare lo spirare del termine prescrizionale, di provvedere ad interrompere il termine di prescrizione durante l'istruttoria per la liquidazione del danno mediante, a titolo esemplificativo:

- atto scritto che valga a costituire in mora la Compagnia;
- notificazione di atto introduttivo di un giudizio;
- atto con cui, in presenza di clausola compromissoria, si dichiara la propria intenzione di promuovere il procedimento arbitrale.

12. 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.

13. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

14. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

* * * *

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

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

NOTA INFORMATIVA
SERENITÀ CON FATA – Tariffa 202N4

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO UNICO ED A CAPITALE COSTANTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) FATA VITA S.p.A. è una Società per azioni ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi.
b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Urbana 169/A - 00184 Roma - Italia.
c) Recapito telefonico: 0647651; sito internet: www.fata-assicurazioni.it; indirizzo di posta elettronica: info@fata-assicurazioni.it
d) La Società è stata autorizzata dall' ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami I, III e V, di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209.
e) La Società è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155.
f) Società di revisione: PriceWaterhouseCooper S.p.A. con sede in Largo Angelo Fochetti 29 – 00154 Roma

2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti. Per agevolare l'individuazione di tali ultime situazioni presso la Capogruppo è stato predisposto un elenco unificato delle Società con cui vengono intrattenuti rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione la Società individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per gli assicurati.

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 Asset Management S.G.R. (di seguito denominata SGR), Società di gestione del risparmio interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A.
I mandati conferiti:

- obbligano la SGR 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 SGR 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;
- impongono alla SGR di non porre in essere operazioni con frequenza non necessaria e di fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie per la verifica periodica del rispetto dei limiti e delle condizioni convenute.

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

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

b) 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 SGR 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 trenta anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore ad 85 anni.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato del capitale assicurato in caso di morte (prestazione principale).

Il premio versato dal Contraente viene utilizzato dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità).

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato ai Beneficiari designati del capitale assicurato costante.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

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 sue attività professionali svolte.

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico; si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

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

Di seguito si riportano delle tabelle esemplificative degli importi di premio richiesti per la copertura di un capitale costante pagabile in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a premio unico ed a capitale costante

Importi di premio unico (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	377,50	636,50	901,50	1.255,50	1.705,50
35	418,00	742,50	1.175,50	1.726,50	2.477,00
40	499,00	1.029,00	1.703,50	2.623,00	3.816,00
45	751,50	1.579,00	2.707,00	4.170,50	6.080,00
50	1.121,50	2.512,50	4.317,00	6.672,00	9.476,50

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	653,50	1.171,50	1.701,50	2.409,50	3.309,50
35	734,50	1.383,50	2.249,50	3.351,50	4.852,50
40	896,50	1.956,50	3.305,50	5.144,50	7.530,50
45	1.401,50	3.056,50	5.312,50	8.239,50	12.058,50
50	2.141,50	4.923,50	8.532,50	13.242,50	18.851,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: maschile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	1.205,50	2.241,50	3.301,50	4.717,50	6.517,50
35	1.367,50	2.665,50	4.397,50	6.601,50	9.603,50
40	1.691,50	3.811,50	6.509,50	10.187,50	14.959,50
45	2.701,50	6.011,50	10.523,50	16.377,50	24.015,50
50	4.181,50	9.745,50	16.963,50	26.383,50	37.601,50

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a premio unico ed a capitale costante

Importi di premio unico (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	213,00	333,50	481,00	683,50	929,00
35	248,50	428,00	675,00	974,00	1.352,50
40	320,50	622,00	987,00	1.449,00	2.027,00
45	470,00	916,50	1.480,50	2.187,00	3.124,50
50	648,50	1.340,50	2.206,50	3.356,00	4.917,00

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	324,50	565,50	860,50	1.265,50	1.756,50
35	395,50	754,50	1.248,50	1.846,50	2.603,50
40	539,50	1.142,50	1.872,50	2.796,50	3.952,50
45	838,50	1.731,50	2.859,50	4.272,50	6.147,50
50	1.195,50	2.579,50	4.311,50	6.610,50	9.732,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: femminile

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	547,50	1.029,50	1.619,50	2.429,50	3.411,50
35	689,50	1.407,50	2.395,50	3.591,50	5.105,50
40	977,50	2.183,50	3.643,50	5.491,50	7.803,50
45	1.575,50	3.361,50	5.617,50	8.443,50	12.193,50
50	2.289,50	5.057,50	8.521,50	13.119,50	19.363,50

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio
Sulla rata di premio unico è previsto un costo fisso di € 1,50 quali diritti di emissione.

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa pari ad € 100,00 e da una percentuale del 7,5% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa e del costo fisso.

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

6. REGIME FISCALE
Il contratto è stipulato in Italia ed è soggetto alla normativa fiscale italiana.

Imposta sui premi
In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi
Ai premi dell'assicurazione in oggetto e nel limite di 1.291,14 euro l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data della redazione della presente nota).

Tassazione delle somme assicurate
In base alla vigente normativa fiscale, i capitali pagati in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nello svolgimento degli atti della vita quotidiana non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità
Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. 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.

8. 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.

9. 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 versato.

10.1 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 11 delle Condizioni di Polizza.

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

10.2 TERMINI PRESCRIZIONALI

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno (articolo 2952 1° co. codice civile).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'art. 2952 2° co.codice civile , in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato ha l'onere, al fine di evitare lo spirare del termine prescrizionale, di provvedere ad interrompere il termine di prescrizione durante l'istruttoria per la liquidazione del danno mediante, a titolo esemplificativo:

- atto scritto che valga a costituire in mora la Compagnia;
- notificazione di atto introduttivo di un giudizio;
- atto con cui, in presenza di clausola compromissoria, si dichiara la propria intenzione di promuovere il procedimento arbitrale.

11. 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.

12. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

* * * *

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

CONDIZIONI DI POLIZZA

Tariffa 201N4 - Temporanea per il caso di morte a premio annuo ed a capitale costante

Tariffa 202N4 - Temporanea per il caso di morte a premio unico ed a capitale costante

Premessa
Il contratto descritto è una polizza temporanea per il caso di morte a premio annuo (si identifica con la *tariffa 201N4*) od a premio unico (si identifica con la *tariffa 202N4*) che prevede in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento immediato del capitale assicurato costante.

Per la tariffa a premio annuo, su richiesta del Contraente, è attivabile la Garanzia Complementare Infortuni, a condizione che il capitale assicurato della prestazione principale risulta non superiore ad € 500.000,00.

Il capitale minimo assicurabile è pari ad € 30.000,00 e rimane costante per tutta la durata del contratto.

Il presente contratto prevede una durata minima di 2 anni ed una durata massima di 30 anni per la tariffa a premio annuo, mentre per quella a premio unico la durata va da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni, comunque per entrambe le tariffe è prevista un'età a scadenza non superiore ad 85 anni.

ART. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETA'
Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

ART. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la Società agirà, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esista malafede o colpa grave. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 3 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stata pagata la prima rata di premio od il premio unico convenuto ed il Contraente abbia ritirato l'originale di polizza. Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

Il Contraente può chiedere che l'assicurazione abbia una data di effetto diversa rispetto a quella in cui vengono espletate tali formalità. In tale caso, l'assicurazione entra in vigore a tale data.

ART. 4 - PRESTAZIONI ASSICURATE
La Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato costante, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, la polizza si intenderà estinta ed i premi corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

ART. 5 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La garanzia per il rischio di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione e, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In tali casi la Società paga solo l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B) LIMITAZIONI

L'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio, una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Tale limitazione non si applica e quindi la Società garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

La durata del periodo di carenza è pari a 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni, oppure a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

ART. 6 - PREMIO
Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio, unico oppure annuo a seconda del tipo di tariffa prescelta.

Il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto, mentre il premio annuo oltre che dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto deve essere corrisposto ad ogni successivo anniversario della polizza secondo la rateazione prescelta, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

ART. 7 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO
L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 201N4).

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

ART. 8 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE
L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 201N4).

Entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto risolto previa espressa richiesta ed accettazione scritta della Società, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La Società, comunque, si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, dalle ore 24 del giorno di pagamento, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Con la riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore.

ART. 9 - CESSIONE E VINCOLO
Il Contraente può cedere ad altri il contratto o comunque vincolare le somme garantite.
Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza e su appendice.

ART. 10 - 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 l'operazione di vincolo di polizza, richiede l'assenso scritto del Beneficiario.

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

ART. 11 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Al verificarsi dell'evento previsto dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento ed individuare con esattezza gli aventi diritto, ovvero:

1) certificato di morte dell'Assicurato;

2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie Generali;

3) eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;

4) atto notorio, oppure 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, 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 del medesimo 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;

5) originale di polizza e relativi allegati. In caso di irreperibilità dell'originale di polizza e degli eventuali allegati, l'avente diritto al pagamento della prestazione dovrà sottoscrivere una dichiarazione attestante che non siano state vincolate le somme assicurate.

Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente è richiesto il certificato di nascita dello stesso che può peraltro essere consegnato sin dal momento della conclusione del contratto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa provvederà alla liquidazione. Dopo tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati nel caso in cui si verifichi il 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.).

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto

Qualora l'avente diritto sia un minorenne non abilitato ovvero un 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.

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.

È altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata , la domanda di ottenimento delle prestazione, oltre che dall'avente diritto, dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Beneficiario.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

Eventuale, ulteriore documentazione

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

Tempo di esecuzione della liquidazione.

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento).

Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

ART. 12 - 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 e' 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. 13 - 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. 14 - 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.

ART. 15 - REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

Integrazione delle Condizioni Generali per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV.

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente contratto, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione stabilita dall'art. 4 delle Condizioni di Polizza non sarà pagata.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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. b 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 contralto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione stabilita dall'art. b 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. f 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.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

La garanzia complementare infortuni è valida solo se richiamata nel certificato di polizza sottoscritto dalla Società.
Tale garanzia può essere attivata solo per le polizze a premio annuo e solo nel caso in cui il capitale assicurato della prestazione principale risulta non superiore ad € 500.000,00.

La Società presta l'assicurazione complementare contro gli infortuni in base a quanto dichiarato dall'Assicurato e/o Contraente nella proposta polizza e negli altri documenti allegati.

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.1 - RISCHIO ASSICURATO
In caso di morte dell'Assicurato conseguente a infortunio e sempreché la polizza risulti in regola con il pagamento dei premi, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati il capitale aggiuntivo Assicurato costante per il caso di morte per infortunio indicato in polizza.
Pertanto in caso di morte dell'Assicurato causata da infortunio la Società erogherà ai Beneficiari un capitale raddoppiato.

Art.2 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO
Si intende per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta, la morte dell'Assicurato. L'assicurazione vale anche se, verificatosi l'infortunio durante il periodo di copertura contrattuale, la morte avviene successivamente alla scadenza della polizza, sempreché essa accada entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.
Inoltre sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da: uso e guida di macchine agricole, autovetture, motocicli, ciclomotori, motofurgoni, motocarri, autocarri e autocarri di peso a pieno carico non superiori a 35 q.li, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore. Sono inoltre considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore.

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni causati:

- dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili di Società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, aeromobili di aeroclub, apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio), mezzi subacquei;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni-e relative prove- ippiche, calcistiche salvo che se abbiano carattere ricreativo;
- dalla partecipazione a gara o competizioni sportive-e relative prove- comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I., o di gimkane trattoristiche indette da organizzazioni sindacali dei produttori agricoli;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'infortunio subito;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- da sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la Società, l'indennizzo complessivo non potrà superare la somma di € 1.549.370,69, per l'intero evento.
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, quelli spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Art. 3 - INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E TUMULTI POPOLARI
A parziale deroga degli artt. 1900 e 1912 del Codice Civile sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 4 - INFORTUNI DERIVANTI DA GUERRA E INSURREZIONE
A parziale deroga dell'Art. 2, sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da guerra e da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che questi abbiano sorpreso l'Assicurato mentre già si trovava nello Stato nel quale, gli eventi stessi, insorgono.

Art. 5 - PERSONE NON ASSICURABILI
L'assicurazione non vale per le persone di età a scadenza superiore a 75 anni. Inoltre, l'assicurazione non vale per le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
L'assicurazione complementare del rischio di morte per infortunio si estingue ed i soprapremi versati dal Contraente restano acquisiti dalla Società:

- nel caso di sospensione del pagamento del premio;
- nel caso di risoluzione dell'assicurazione principale.

Art. 6 - DIRITTO DI SURROGAZIONE
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

GARANZIA COMPLEMENTARE MORTE PER INFORTUNIO STRADALE

Nel caso la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio derivante dalla circolazione di veicoli senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, in quanto destinate indiscriminatamente alla circolazione - ferme restando le condizioni di cui al primo capoverso dell'Art. 1 - il capitale aggiuntivo in caso di morte per infortunio viene raddoppiato.
Pertanto in caso di morte dell'Assicurato causata da infortunio stradale la Società erogherà ai Beneficiari un capitale triplicato.

È una estensione della Garanzia Complementare Infortuni alla quale può essere abbinata e della quale recepisce la normativa.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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

addizionale 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.

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.

assicurato non fumatore
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, degli eventi attinenti alla sua vita ed allo stato tabagico relativo ai 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta.

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
Capitale assicurato pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Il capitale assicurato può essere costante o decrescente annualmente di un importo pari ad 1/n del capitale assicurato iniziale.

carenza
Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avvenga 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 e vincolo
Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto o 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 vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del vincolatario.

compagnia
Vedi "Società".

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.

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 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.

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 stipula 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.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

estensione territoriale
Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

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.

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 abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari.

impignorabilità e insequestrabilità
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.

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.

ISVAP
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, 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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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

perfezionamento del contratto
Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

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.

polizza di assicurazione sulla vita
Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quale ad esempio il decesso.

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

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

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.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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.

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.

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.

scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

società (di assicurazione)
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.

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).

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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

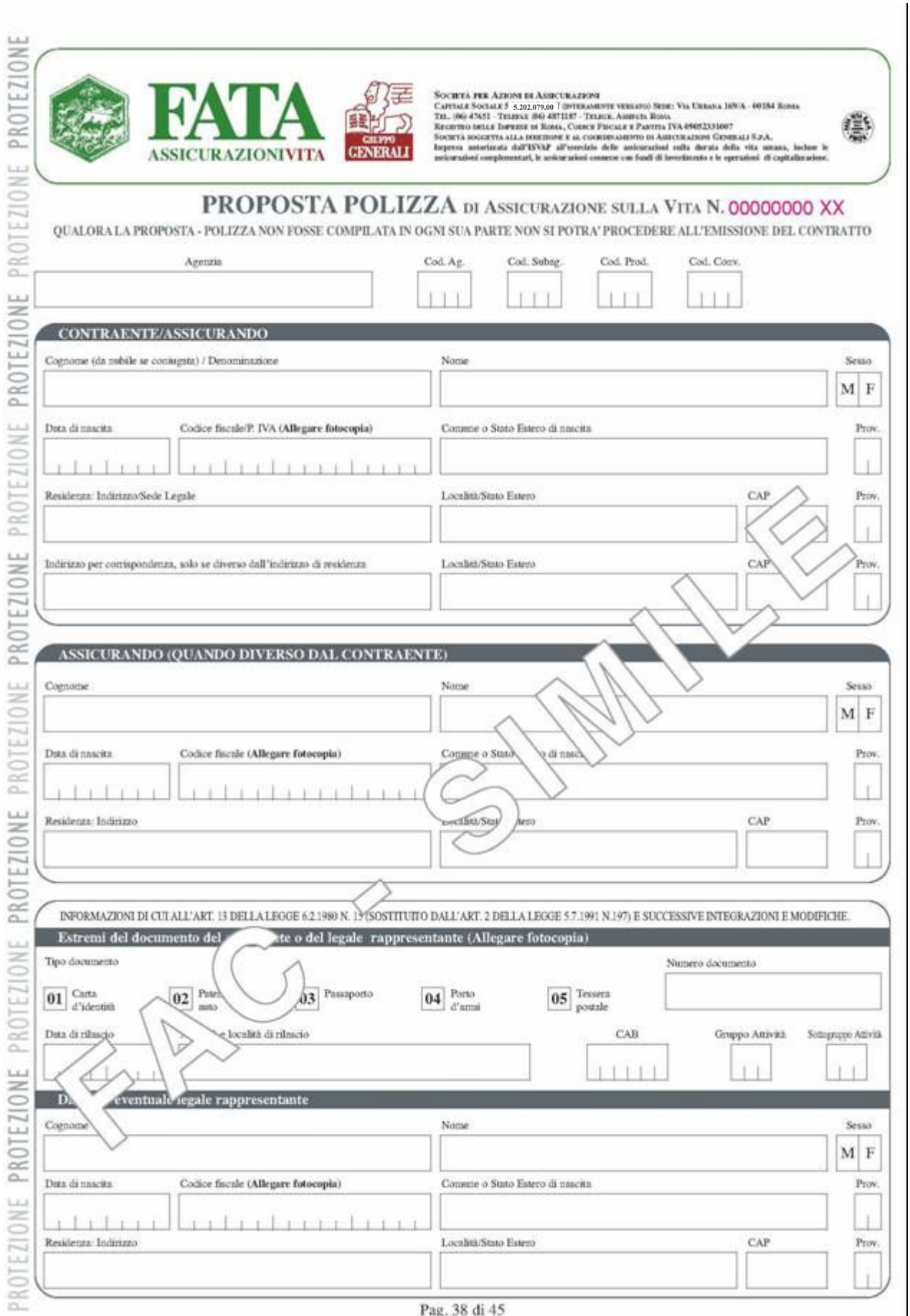
tasso tecnico
Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

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

vincolo
Vedi "cessione".

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE



FATA ASSICURAZIONIVITA

GRUPPO GENERALI

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) 4871287 - TELEGR. ASSIFATA ROMA
REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E PARTITA IVA 05052331007
SOCIETÀ SOGGETTA ALLA DIREZIONE E AL COORDINAMENTO DI ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.
Impresa autorizzata dall'ISVAP all'esercizio delle assicurazioni sulla durata della vita umana, incluse le assicurazioni complementari, le assicurazioni connesse con fondi di investimento e le operazioni di capitalizzazione.

PROPOSTA POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. 00000000 XX

QUALORA LA PROPOSTA - POLIZZA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRA' PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

Agenzia | Cod. Ag. | Cod. Subag. | Cod. Prod. | Cod. Conv.

CONTRAENTE/ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata) / Denominazione | Nome | Sesso M F

Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA (**Allegare fotocopia**) | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo/Sede Legale | Località/Stato Estero | CAP | Prov.

Indirizzo per corrispondenza, solo se diverso dall'indirizzo di residenza | Località/Stato Estero | CAP | Prov.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome | Nome | Sesso M F

Data di nascita | Codice fiscale (**Allegare fotocopia**) | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo | Località/Stato Estero | CAP | Prov.

INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 DELLA LEGGE 6.2.1980 N. 15 (SOSTITUITO DALL'ART. 2 DELLA LEGGE 5.7.1991 N.197) E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

Estremi del documento del [illegible]te o del legale rappresentante (Allegare fotocopia)

Tipo documento

01 Carta d'identità | 02 Patente auto | 03 Passaporto | 04 Porto d'armi | 05 Tessera postale

Numero documento

Data di rilascio | [illegible] località di rilascio | CAB | Gruppo Attività | Sottogruppo Attività

Da[illegible] eventuale legale rappresentante

Cognome | Nome | Sesso M F

Data di nascita | Codice fiscale (**Allegare fotocopia**) | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo | Località/Stato Estero | CAP | Prov.

FAC-SIMILE

Pag. 38 di 45

N° 00000001

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

FORMA ASSICURATIVA	TARIFFA	DECORRENZA (giorno mese anno)	DURATA (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 = ANNUALE 2 = SEMESTRALE 3 = QUADRIMESTRALE 4 = TRIMESTRALE			1 2 3 4
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 = ANNUALE 2 = SEMESTRALE 3 = QUADRIMESTRALE 4 = TRIMESTRALE 0 = UNICO		1 2 3 4 0	1 2 3 4 0
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 ☐ C ☐ — A ☐ B ☐ C ☐

B: Complementare Infortuni

C: Complementare Infortuni + Incidente stradale

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, se premorto, l' 1 ☐

I figli nati 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 ☐

☐☐

OPPURE

CASO VITA

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

CASO MORTE

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

FAC SIMILE

Pag. 39 di 45

N° 00000001

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?	SI	NO	Esami eseguiti	Data
b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo)	1	2		
N.B. Qualora l'Assicurato non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le Condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo.				
3) a) L'Assicurato è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera	SI	NO	Quantità Giornaliera	dal
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		
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			Generalità	
b) E' seguito da altri medici? Se si indicare il nome	SI	NO		

5) Ha sofferto o soffre di malattie?			Patologia	in atto dal	guarito dal
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI	NO	bronchite cronica		
			enfisema		
			altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	SI	NO	angina pectoris		
			infarto		
			ipertensione arteriosa		
			cardiopatie		
			disturbi del ritmo		
			arteriopatie		
			varici		
			altre		
c) dell'apparato digerente?	SI	NO	ulcera gastrica		
			ulcera duodenale		
			reflusso e ulcera		
			epatite e		
			cirrosi e		
			pancreatite		
			altre		
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiche?	SI	NO	nevrosi		
			sindrome depressive		
			altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI	NO	diabete mellito		
			diabete mellitico in trattamento insulinico		
			malattie della tiroide		
			malattie dell'ipofisi		
			malattie del surrene		
			altre		
f) ha sofferto o soffre di mal dell'apparato urinario?	SI	NO	calcolosi renale		
			rene policistico		
			glomerulo -nefrite		
			altre		
g) del sangue?	SI	NO	anemia		
			anemia mediterranea		
			emofilia		
			altre		
h) dell'apparato osteo icolare e del tessuto muscolare connettivo?	SI	NO	artrite reumatoide		
			artrosi		
			ernia discale		
			lupus eritematoso sistemico (LES)		
			dermatomiosite		
			altre		
i) degli organi di senso?	SI	NO	miopia		
			strabismo		
			glaucoma		
			cataratta		
			distacco della retina		
			otite		
			mastoidite		
			otosclerosi		
			Sindrome di Meniere		
			altre		

FAC-SIMILE

Pag. 40 di 45

N° 00000001

l) della pelle?	SI	NO	psoriasi pemfigo altre		
m) dell'apparato genitale?	SI	NO	ipertrofia prostatica altre		
per donne: malattia delle mammelle?	SI	NO	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	SI	NO			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?					
p) altre patologie?	SI	NO			
6) a) Ha mai fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?	SI	NO	Tipo di sostanza	Periodo dal ... al ...	
7) a) E' stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo dal ... al ...	
8) a) Ha mai fatto uso o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo dal ... al ...	
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre patologie?	SI	NO		dal ... al ...	
9) a) E' stato mai ricoverato in Case di Cura, anche per regime di Day Hospital?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo dal ... al ...	
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti	SI	NO	Esami eseguiti -Tipologia della malattia	Data	

Le inforamzioni del questionario sanitario possono essere presentate anche in via riservata in busta chiusa con soprafirma a sup... del C...traente.

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del ...tto p... com-promettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazio... ...rtate nel questio...rio

c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita ...dica pe... ...ificare l'...ettivo stato di salute.

Il sottoscritto assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichia... ...non sof... ...una altra malattia per la quale sia in corso trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strume... ...ai quali ...ttualme... si sia sottoposto.

L'ASSICURANDO

Data .....

Il sottoscritto assicurando proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui presta... ...ovesse ricorrere sia prima che dopo aver rilasciato le dichiarazioni sul suo stato di salute, nonchè gli Ospedali, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi ...amente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsente inoltre che la Società assicuratrice fornisca informazioni sul sao conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

L'ASSICURANDO

Data .....

QUESTIONARIO SULL... ...CCUPA...ONI E ATTIVITA' DELL'ASSICURANDO

1) **OCCUPAZIONE PRINCIPA...** .....

2) **NELLA SUA ...ZIONE P... ...IPALE FA USO DI MACCHINE AGRICOLE?** **SI** **NO**

3) a) per l'occupa...ne p... ...è a contatto con alta tensione, sostanze radioattive, infiammabili, esplodenti, velenose o comunque ...tive alla sa... ...vero sale su tralicci, ponteggi o supporti analoghi? **SI** **NO**

pra...no o p... delle seguenti attività: immersione, alpinismo, equitazione con gare, pugilato, gare automobilistiche (anche go-cart) ...otociclistiche, paracadutismo, deltaplano, ciclismo professionistico (o dilettantistico, dietro moto), motonautica con gare o ...ssionistica, kajak, rugby, sci acquatico con gare, vela d'altura con gare, arti marziali. **SI** **NO**

N.B. In caso di risposta affermativa precisare nello spazio quant'altro possa occorrere alla valutazione del rischio (es. profondità o altezza raggiunta, mezzi utilizzati, ecc.)

.....

.....

.....

L'ASSICURANDO

Data .....

FAC-SIMILE

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 capit[illegible]o, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
- ☐ ALTA - crescita signific[illegible]a del capital[illegible] conferito, con possibilità di subire perdite.

La possibilità di ris[illegible]questo con[illegible]mi tre anni è:

- ☐ BASSA
- ☐ ALT[illegible]

ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(Rise[illegible] intermed[illegible]rio assicurativo)

- ☐ Capa[illegible]i risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
- ☐ Prodotto [illegible]n 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 ....

FAC-SIMILE

Pag. 42 di 45

N° 00000001

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta - polizza assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.
Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

☐ 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.

L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO **IL CONTRAENTE**

Data ....

REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta di assicurazione, facendone venir meno ogni effetto, mediante lettera raccomandata A.R. da inviare al Fata Vita - Via Urbana 169/A - 00184 Roma.
Alla comunicazione di revoca devono essere allegate:

- proposta originale sottoscritta;
- copia di un documento d'identità valido e firmato;

La revoca della proposta ha effetto dal momento di ricezione della comunicazione da parte della Società.
Le somme eventualmente versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, da parte della Società.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto entro i 30 giorni successivi dal momento in cui è informato che il contratto è concluso.
La domanda di recesso deve essere inviata tramite raccomandata A.R. a Fata Vita S.p.A. -Via Urbana 169/A - 00184 Roma, allegando:

- copia di un documento di identità valido e firmato;
- originale di polizza;
- le eventuali appendici;
- coordinate bancarie per la liquidazione.

Il recesso ha effetto alle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione stessa da parte della Società; da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla stessa Società. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente la somma da questi corrisposta.

Il Contraente dichiara di accettare le Condizioni contenute nel Fascicolo Informativo (con riferimento particolare alle condizioni di carenza per i contratti assunti senza visita medica e che invece la prevederebbero) relative alla tariffa prescelta, consegnate in sue mani e di cui ha preso visione.

IL CONTRAENTE DICHIARA, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO RIFERENTESI ALLA FORMA ASSICURATIVA PRESCELTA E DI ESSERE A CONOSCENZA DEL CONTENUTO.

IL CONTRAENTE

Data .....

DATI DEL PAGAMENTO IN [illegible]

ABI	CAB	numero conto	specie titolo (*)	numero assegno/numero CRO	importo in Euro

(*) AB = Assegno Bancario; AC = Assegno Circolare; BO = Bonifico — Totale _____

Presa visione dell'informativa ai sensi dell'Art.13 Decreto legislativo 196/2003 riportata sul retro del presente contratto, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonchè alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

INFORMATIVA CONTRATTUALE — INFORMATIVA COMMERCIALE

Firma Contraente ..... Firma Contraente .....

Firma Assicurato ..... Firma Assicurato .....

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENTE

Luogo e data _____ Firma dell'Agente per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contraente) _____

1) ORIGINALE PER GENERALI SERVIZI

FAC - SIMILE

Mod. 11/545 - RIF. SAP 10306737 - 11/2006 - (5.000x4)

Pag. 43 di 45

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

INFORMATIVE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1) , al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4). I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio *(Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy – FATA Assicurazioni Danni S.p.A. – Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934)*. Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____

Nome e cognome dell'/degli Interessato/i *(leggibili)* _____

_____

Firma _____

_____

NOTE:

(1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Predisposizione e stipulazione di contratti, liquidazione dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni assicurative, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, diritti legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicurazione, adempimenti a specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa R (2002)9).

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario, che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi).

(5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.
I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1) . I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.
Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio *Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy – FATA Assicurazioni Danni S.p.A. – Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934)*. Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società. Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati da parte:

- della Società, anche utilizzando i servizi sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi dei bisogni della clientela, per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi

  SI ☐ NO ☐

- di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi

  SI ☐ NO ☐

Luogo e data _____

Nome e cognome dell'/degli interessato/i *(leggibili)* _____

_____

Firma _____

_____

NOTE:

(1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

(2) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

FAC SIMILE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

FATA ASSICURAZIONI VITA

GRUPPO GENERALI