

FATA VITA S.p.A.

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

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

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO
ABBINATA AD UN MUTUO CON AMMORTAMENTO A RATA COSTANTE O VARIABILE**

Progetto Sicuro con FATA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**



FATA
ASSICURAZIONI**VITA**





FATA
ASSICURAZIONI **VITA**



NOTA INFORMATIVA
Progetto Sicuro con FATA – Tariffa 207G4

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO
ABBINATA AD UN MUTUO CON AMMORTAMENTO A RATA COSTANTE O VARIABILE**

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.

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

La durata contrattuale, fissata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 40 anni.

L'età di ingresso dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, deve essere compresa tra un minimo di 18 anni ed un massimo di 75 anni; in ogni caso l'età massima a scadenza non potrà essere superiore a 80 anni.

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto è determinata in anni interi, con riferimento alla data di decorrenza del contratto ed all'anniversario di nascita più vicino, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.

Il capitale iniziale minimo assicurabile è pari ad € 50.000,00.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato di un capitale caso morte ai Beneficiari designati dal Contraente.

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

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento immediato di un capitale di importo pari al debito residuo, quale risulta alla data del decesso, del piano di ammortamento originario; il piano di ammortamento originario viene determinato in funzione del capitale iniziale assicurato, della durata, del tasso di ammortamento e della rateazione di rimborso riportati nel certificato di polizza. (Nel caso in cui il capitale assicurato iniziale non coincida con l'importo del mutuo richiesto, il piano di ammortamento considerato è quello relativo al capitale assicurato iniziale).

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, al tasso ed alla rateazione dell'ammortamento utilizzati, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali dallo stesso svolte.

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante; la durata del pagamento dei premi varia in funzione della durata contrattuale, così come di seguito specificato:

- per durate contrattuali minori o uguali a 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari a 5 anni;
- per durate contrattuali superiori a 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

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 decrescente mensilmente ed un tasso di ammortamento del mutuo pari al 4,0%.

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 dalla Società 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).

Progetto Sicuro con FATA

Assicurazione temporanea in caso di morte
a premio annuo costante limitato ed a capitale decrescente mensilmente
abbinata ad un mutuo con ammortamento a rata costante o variabile

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00

Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	55,00	80,50	73,50	75,50	81,50	90,50	103,50	121,00
35	59,50	93,00	87,00	93,00	104,00	120,00	141,50	170,00
40	70,50	120,00	115,00	126,50	145,50	172,00	207,00	251,50
45	93,50	174,50	168,00	186,50	217,50	260,50	315,50	
50	133,00	265,50	255,00	285,00	336,00	404,00		

Capitale assicurato: € 100.000,00

Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	80,00	131,00	117,00	121,00	133,00	151,00	177,00	212,00
35	89,00	156,00	144,00	156,00	178,00	210,00	253,00	310,00
40	111,00	210,00	200,00	223,00	261,00	314,00	384,00	473,00
45	157,00	319,00	306,00	343,00	405,00	491,00	601,00	
50	236,00	501,00	480,00	540,00	642,00	778,00		

Capitale assicurato: € 200.000,00

Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	130,00	232,00	204,00	212,00	236,00	272,00	324,00	394,00
35	148,00	282,00	258,00	282,00	326,00	390,00	476,00	590,00
40	192,00	390,00	370,00	416,00	492,00	598,00	738,00	916,00
45	284,00	608,00	582,00	656,00	780,00	952,00	1.172,00	
50	442,00	972,00	930,00	1.050,00	1.254,00	1.526,00		

Progetto Sicuro con FATA

Assicurazione temporanea in caso di morte
a premio annuo costante limitato ed a capitale decrescente mensilmente
abbinata ad un mutuo con ammortamento a rata costante o variabile

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00

Sesso: femminile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	40,00	51,50	49,50	52,00	55,50	61,00	67,50	76,00
35	44,00	62,00	60,00	63,50	69,50	77,50	88,00	102,00
40	52,50	80,50	78,00	83,00	92,00	104,50	121,50	145,00
45	66,00	111,50	105,50	113,00	126,50	147,50	176,50	
50	86,50	154,50	145,50	158,00	182,00	218,00		

Capitale assicurato: € 100.000,00

Sesso: femminile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	50,00	73,00	69,00	74,00	81,00	92,00	105,00	122,00
35	58,00	94,00	90,00	97,00	109,00	125,00	146,00	174,00
40	75,00	131,00	126,00	136,00	154,00	179,00	213,00	260,00
45	102,00	193,00	181,00	196,00	223,00	265,00	323,00	
50	143,00	279,00	261,00	286,00	334,00	406,00		

Capitale assicurato: € 200.000,00

Sesso: femminile

Durata assicurazione (anni) = n								
Durata pagamento premi (anni) = t								
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20	n = 25	n = 30	n = 35	n = 40
Età	t = 5	t = 5	t = 10	t = 15	t = 20	t = 25	t = 30	t = 35
30	70,00	116,00	108,00	118,00	132,00	154,00	180,00	214,00
35	86,00	158,00	150,00	164,00	188,00	220,00	262,00	318,00
40	120,00	232,00	222,00	242,00	278,00	328,00	396,00	490,00
45	174,00	356,00	332,00	362,00	416,00	500,00	616,00	
50	256,00	528,00	492,00	542,00	638,00	782,00		



FATA
ASSICURAZIONI **VITA**





FATA
ASSICURAZIONI **VITA**



C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI**5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente****5.1.1. Costi gravanti sul premio**

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'11,0% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa.

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.

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 polizza.

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

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 si avrà 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 – Ufficio Assunzioni – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società è tenuta al rimborso di quanto eventualmente 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 – Ufficio Assunzioni – 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 la 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 prescrizione, 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.

* * * *

Progetto Sicuro con FATA

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





FATA
ASSICURAZIONI VITA



CONDIZIONI DI POLIZZA
Progetto Sicuro con FATA – Tariffa 207G4**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE**
A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO
ABBINATA AD UN MUTUO CON AMMORTAMENTO A RATA COSTANTE O VARIABILE**Premessa**

Il contratto descritto è una polizza temporanea in caso di morte a premio annuo costante limitato che prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento immediato di un capitale di importo pari al debito residuo, quale risulta alla data del decesso, del piano di ammortamento originario; il piano di ammortamento originario viene determinato in funzione del capitale assicurato iniziale, della durata, del tasso di ammortamento e della rateazione di rimborso riportati nel certificato di polizza. (Nel caso in cui il capitale iniziale assicurato non coincida con l'importo del mutuo richiesto, il piano di ammortamento considerato è quello relativo al capitale iniziale assicurato).

In caso di estinzione anticipata del mutuo, il Contraente può:

- interrompere il pagamento dei premi con conseguente decadenza del contratto;
- continuare a pagare il premio, laddove previsto, in modo tale che la copertura assicurativa resti in vigore.

Il capitale iniziale minimo assicurabile è pari ad € 50.000,00.

La durata contrattuale, fissata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 40 anni.

L'età di ingresso dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, deve essere compresa tra un minimo di 18 anni ed un massimo di 75 anni; in ogni caso l'età massima a scadenza non potrà essere superiore a 80 anni.

Art. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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 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 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 dal Contraente, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento immediato del capitale assicurato decrescente come indicato alla Premessa.

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.

Progetto Sicuro con FATA

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 dei premi, 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:

- 1) 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;
- 2) shock anafilattico;
- 3) 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.

Art. 6 - PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo.

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 per la durata pagamento premi prevista, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

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 %

La durata del pagamento dei premi varia in funzione della durata contrattuale, così come di seguito riportato:

- per durate contrattuali minori o uguali a 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari a 5 anni;
- per durate contrattuali superiori a 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

Art. 7 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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 o 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 al FATA VITA S.p.A. 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 consegnareOriginale 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 minore 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 prestazioni, 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.

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 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 – Ufficio Assunzioni – Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Società rimborserà al Contraente la somma da questi eventualmente 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 – Ufficio Assunzioni – 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 REGOLATRICE DEL RAPPORTO E FORO COMPETENTE

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 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
ASSICURAZIONI VITA



Integrazione delle Condizioni di Polizza 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 di Polizza 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.

Carenza prevista per assicurazioni senza visita medica

(Valida solo se richiamata nel Certificato di Polizza sottoscritto 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. 4 delle Condizioni di Polizza – una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.

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 Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione, stabilita dall'art. 4 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. 4 delle Condizioni di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, 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.



FATA
ASSICURAZIONI VITA





FATA
ASSICURAZIONI **VITA**



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

appendice

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

assicurato

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

beneficiario

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

capitale in caso di decesso

Capitale assicurato pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Il capitale assicurato può essere costante o decrescente.

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.

esclusioni

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

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:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

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 inesquestrabilità

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

imposta sostitutiva

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

impresa di assicurazione

Vedi "Società".

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.

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 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.

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.

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).

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".



FATA
ASSICURAZIONI **VITA**





FATA
ASSICURAZIONI VITA




FATA
 ASSICURAZIONI VITA


GRUPPO GENERALI

SOCIETÀ PER AZIONI DI ASSICURAZIONE
 CAPITALE SOCIALE 5.202.079,00 (€) (INTERAMENTE VERSATO) SEDE: Via Umbra 10/A - 00184 Roma
 TEL. (06) 47652 - TELEFAX (06) 481187 - TELEGR. ASSIPA Roma
 REGISTRO DELLA IMPRESE IN ROMA, COORD. FISCALE E PARTITA IVA 0965231087
 SOCIETÀ ISCRITTA ALLA SEGRETERIA E AL COORDINAMENTO DI ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
 In base all'autorizzazione dell'IVAS 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

Agerazin	Cod. Ag.	Cod. Subag.	Cod. Prod.	Cod. Corr.

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 di nascita		Prov.	
Residenza: Indirizzo		Cod. Città/Stato		CAP	

INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 DELLA LEGGE 6.2.1990 N. 137 (SOSTITUITO DALL'ART. 2 DELLA LEGGE 5.7.1991 N. 197) E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE

Estremi del documento del _____ o del legale rappresentante (Allegare fotocopia)

Tipo documento		Numero documento	
☐ 01 Carta d'identità	☐ 02 Patente auto	☐ 03 Passaporto	☐ 04 Porto d'armi
☐ 05 Tessera postale			
Data di rilascio	Località di rilascio	CAB	Gruppo Attività

D. 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.

N° 00000001

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

FORMA ASSICURATIVA	TARIFFA	DECORRENZA	DURATA
		giorno mese anno	anni mesi giorni

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO
(A richiesta del Contraente)

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

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI

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

RICIESTE PARTICOLARI DEL CONTRAENTE

Vincolo a favore di

BENEFICIARI

CASO VITA		I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso:	F ☐
I. L'Assicurato stesso:	0 ☐	Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso:	G ☐
II. Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato stesso:	1 ☐		
I figli e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, l'Assicurato stesso:	2 ☐	CASO VITA	OPPURE
Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso:	4 ☐	COGNOME	NOME DATA DI NASCITA
CASO MORTE:		COGNOME	NOME DATA DI NASCITA
Gli eredi legittimi dell'Assicurato:	A ☐	CASO MORTE	
Il Contraente:	B ☐	COGNOME	NOME DATA DI NASCITA
Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato:	C ☐	COGNOME	NOME DATA DI NASCITA
I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro:	E ☐	COGNOME	NOME DATA DI NASCITA

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 garanzia previste nel Fascicolo Informativo.						
3) a) L'Assicurato è fumatore?	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 stupefacenti?	SI	NO				
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)	SI	NO			Generalità	
b) E' seguito da altri medici? Se sì 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	
					retrocolite ulcerosa	
					epatite	
					cirrosi epatiche	
					pancreatite	
					altre	
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiche?	SI	NO			nevrosi	
					psicosi	
					depressive	
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI	NO			diabete mellito	
					diabete mellito in trattamento insulinico	
					malattie della tiroide	
					malattie dell'ipofisi	
					malattie del surrene	
					altre	
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	SI	NO			calcolosi renale	
					rene policistico	
					glomerulonefrite	
					altre	
g) del sangue?	SI	NO			anemia	
					anemia mediterranea	
					emofilia	
					altre	
h) di malattie osteo-articolari e del tessuto 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	

Nº 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 Casa 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 informazioni del questionario sanitario possono essere presentate anche in via riservata in busta chiusa con soprafirma a suo carico del Contraente.

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto per compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Innupresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per verificare l'effettivo stato di salute.
- Il sottoscrittore assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali sia stato sottoposto.

L'ASSICURANDO

Data

Il sottoscritto assicurando proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni si è sottoposto, e si impegna a non doverne ricorrere sia prima che dopo aver rilasciato le dichiarazioni sul suo stato di salute, nonché gli Ospedali, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi per accertamenti, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Accettando inoltre che la Società assicuratrice fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

L'ASSICURANDO

Data

QUESTIONARIO SULL' OCCUPAZIONE E ATTIVITA' DELL'ASSICURANDO		
1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE		
2) NELLA SUA ATTIVITA' PRINCIPALE FA USO DI MACCHINE AGRICOLE?	SI	NO
3) a) per l'occupazione in cui è a contatto con alta tensione, sostanze radioattive, infiammabili, esplosivi, velenose o comunque pericolose alla salute o che verrebbe esposto su tralicci, ponteggi o supporti analoghi?	SI	NO
b) pratica o ha praticato nelle seguenti attività: immersione, alpinismo, equitazione con gare, pugilato, gare automobilistiche (anche go-cart), motociclismo, paracadutismo, deltaplano, ciclismo professionistico (o dilettantistico, dietro moto), motonautica con gare o canottaggio, canoa, canoa-kajak, canoa slalom, canoa sprint, canoa polo, canoa maratona, 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		

N° 00000001

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA FIGURA DEL CONTRAENTE

Quale è attualmente il Suo stato occupazionale?

- ☐ - occupato con contratto a tempo indeterminato
☐ - autonomo/libero professionista
☐ - pensionato
☐ - occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale ecc.
☐ - non occupato

Ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

- ☐ - SI
☐ - NO

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi Vita?

- ☐ - risparmio / investimento
☐ - previdenza / pensione integrativa
☐ - protezione assicurativa del rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
☐ - nessuna copertura assicurativa vita

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

La Sua capacità di risparmio a disposizione per questo contratto è:

- ☐ BASSA - Inferiore a € 5.000,00 annui.
☐ MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
☐ ALTA - Oltre € 15.000,00 annui.

L'orizzonte temporale che si prefigge per questo contratto è:

- ☐ BREVE TERMINE - fino a 5 anni.
☐ MEDIO TERMINE - oltre 5 anni e fino a 10 anni.
☐ LUNGO TERMINE - oltre 10 anni.

L'obiettivo del nuovo contratto è:

- ☐ PREVIDENZA
☐ PROTEZIONE
☐ INVESTIMENTO

La Sua propensione al rischio per questo contratto è:

- ☐ BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo.
☐ MEDIA - crescita del capitale, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
☐ ALTA - crescita significativa del capitale, conferito, con possibilità di subire perdite.

La possibilità di rischio per questo contratto nei prossimi tre anni è:

- ☐ BASSA
☐ ALTA

ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(Risolto dall'intermediario assicurativo)

- ☐ Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
☐ Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
☐ Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta di polizza.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze.

IL CONTRAENTE

Data

Nº 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 conungere 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 allegati:

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

La revoca della nomina 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. A

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

Il ricorso 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, bonifica 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, di aver preso visione delle Condizioni di cui ha preso visione, e di averne preso visione.

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

IL CONTRAENTE

Data _____

DATI DEL PAGAMENTO ID

ABI	CAB	numero	o	specie titolo (*)	numero assegno o numero CRO	importo in Euro
-----	-----	--------	---	-------------------	-----------------------------	-----------------

[illegible]

(*) AB = Assegno Italia, C = Assegno Circolare BO = Bonifico

Totale

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

INFORMAZIONE CONTRATTUALE

INFORMATIVA COMMERCIALE

Firma Contra _____

Firma Contraente _____

Firma Assicurato: _____

Firma Assicurato _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENTE

Luogo e data

Firma dell'Agente per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contrattante)

Mod. 11/545 - RIF. SAP 16306737 - 11/2006 - (5.000x4)

Pag. 43 di 45

CONGRUENT WITH NEW CENTER AT 1000 FT

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 venire 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 opinioni religiose (art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti al casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, versamento dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni assicurative, assicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, gestione e controllo delle attività assicurative, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicurato, adempimento degli obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo delle attività assicurative, individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa (REC/90/1).
- (3) Ad esempio come polizze selettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile) che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono avere 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 consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAEP, 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 specificamente 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 venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio di Assistenza Legale, Reclami e Privacy – FATA Assicurazioni Danni S.p.A. – Via Roma, 169/A 00184 ROMA, Tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito www.fata.it contiene informazioni e comunicazioni in merito alle politiche privacy della nostra Società. Su base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati personali da parte:

- della Società, anche utilizzando i servizi dei bisogni della clientela commerciale di propri ne

SI ☐ NO ☒

- di Società del ~~A~~ per ~~ive~~ promozionali di propri prodotti e servizi

☐ SI ☐ NO

nome 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.



FATA
ASSICURAZIONI VITA

