

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.

ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA A PREMIO UNICO CON PRESTAZIONI RIVALUTABILI

FATA FORMULA DOPPIA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

B) TASSO DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Minimo trattenuto: 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,90%
- Tasso di rivalutazione: 2,90%
- Età e sesso dell'Assicurato: Qualsiasi
- Premio unico: 10.000,00 euro
- Durata: 7 anni

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo dei premi unici	Pagamento anticipato alla fine dell'anno	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	-	€ 10.135,63	€ 9.932,92
2	-	€ 10.000,00	-	€ 10.429,57	€ 10.220,98
3	-	€ 10.000,00	€ 750,00	€ 9.982,03	€ 9.882,21
4	-	€ 10.000,00	-	€ 10.271,50	€ 10.168,79
5	-	€ 10.000,00	-	€ 10.569,38	€ 10.569,38
6	-	€ 10.000,00	-	€ 10.875,89	€ 10.875,89
Scadenza	-	€ 10.000,00	-	€ 11.191,29	

Qualora venga applicata la Convenzione PLUS, il capitale assicurato in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale risulterà superiore a quanto sopra indicato.

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

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

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FATAINVEST

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



FATA
ASSICURAZIONI VITA



SOCIETA' 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 N. 09052331007
SOCIETA' SOGGETTA ALLA DIREZIONE E AL COORDINAMENTO DI ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209.

- PROPOSTA POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - N. _____ / _____

TALE PROPOSTA POLIZZA E' PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

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

Agenzia	Cod. Age.	Cod. Subag.	Cod. Prod.	Cod. Conv.
<input type="text"/>				

CONTRAENTE/ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale (allegare fotocopia)		Data di nascita		Comune o Stato Estero di nascita	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza		C.A.P. Prov.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)		Comune		C.A.P. Prov.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale (allegare fotocopia)		Data di nascita		Comune o Stato Estero di nascita	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza		C.A.P. Prov.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)		Comune		C.A.P. Prov.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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 di riconoscimento del contraente o del legale rappresentante

Tipo documento (allegare fotocopia)						Numero documento	
<input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02 Patente di guida	<input type="checkbox"/> 03 Passaporto	<input type="checkbox"/> 04 Porto d'armi	<input type="checkbox"/> 05 Tessera postale	<input type="checkbox"/> 06 Altro	<input type="text"/>	
Data rilascio		Ente e Località di rilascio		C.A.B.		Gruppo Attività Sottogruppo Attività	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Dati dell'eventuale Legale Rappresentante

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale (allegare fotocopia)		Data di nascita		Comune o Stato Estero di nascita	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza		C.A.P. Prov.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

