

N.B.

PER IL PNT (DATA LA PARTICOLARITA' DELLA CATEGORIA CONTRAENTE) VERRA' REDATTA UNA POLIZZA NUOVA, DISPONIBILE PRESSO L'AGENZIA ASSICURATIVA. PERTANTO, QUESTO DOCUMENTO E' DA INTENDERSI COME BOZZA HENWLA PAGINA N° 5 (OFFERTA ASSICURAZIONE T.C. M. PER PILOTI E COMANDANTI) COME VINCOLANTE.

~~X~~ \_\_\_\_\_

SASA VITA S.p.A.

Fascicolo informativo relativo alla assicurazione sulla vita

# SASA Tutela

Contratto temporanea caso morte  
tariffa H3K.08  
ed. 04.2008

Il presente Fascicolo informativo, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il fascicolo informativo è composto dai seguenti documenti:

- Nota informativa
- Condizioni contrattuali



Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa



## SOMMARIO

NOTA INFORMATIVA.....	2
CONDIZIONI CONTRATTUALI.....	11
CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO ASSICURAZIONE ACCESSORIA VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NELLA SCHEDA CONTRATTUALE.....	15
CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA ASSICURAZIONE ACCESSORIA VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NELLA SCHEDA CONTRATTUALE.....	17
ALLEGATO A PAGAMENTI DELLA SOCIETA'.....	19
GLOSSARIO .....	20

**Bozza**

pagina 1 di 29



## NOTA INFORMATIVA

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 presente Nota informativa, che illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

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

SASA Vita S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società") è una società del Gruppo FONDIARIA-SAI – direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A. – ed è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla vita con provvedimento ISVAP n. 405 del 29/11/1996, G.U. del 07/12/1996 n. 287.

Ha sede legale e direzione generale in Italia, Riva Tommaso Gulli 12, Trieste (telefono 040.3190111).

Sito Internet: [www.sasavita.it](http://www.sasavita.it)

E-mail: [info@sasavita.it](mailto:info@sasavita.it)

La società incaricata della revisione contabile, alla data di redazione della presente Nota informativa, è Ernst & Young, con sede legale in via Romagnosi 18/a, 00196 Roma.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite del soggetto abilitato dalla Società al collocamento, al quale è assegnata la polizza (l'elenco dei soggetti abilitati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet della stessa), oppure potrà inviare le stesse direttamente a:

SASA Vita S.p.A.

Riva Tommaso Gulli, 12 - 34123 TRIESTE

TELEFAX: 040.3190508

#### 2 Conflitto di interessi

La Società effettua operazioni di acquisto, sottoscrizione, gestione e vendita di attivi destinati a copertura degli impegni tecnici assunti nei confronti dei Contraenti. In relazione a tali operazioni, possono determinarsi situazioni di potenziale conflitto con gli interessi degli stessi Contraenti, derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo, come di seguito precisato.

Gli attivi possono essere emessi, promossi o gestiti anche dalla Società o da soggetti appartenenti allo stesso Gruppo, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla vigente normativa. La Società ha adottato idonee procedure anche in relazione ai rapporti di Gruppo, per individuare e gestire le suddette situazioni al fine di salvaguardare l'interesse dei Contraenti. In ogni caso la Società, qualora il conflitto di interessi non sia evitabile, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

La Società può stipulare con soggetti terzi accordi finalizzati al riconoscimento di utilità (retrocessione di commissioni o altri proventi o servizi) a fronte degli investimenti effettuati. Tali introiti vengono comunque retrocessi ai Contraenti in modo da ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza dei suddetti accordi. La quantificazione degli introiti retrocessi risulta dal rendiconto annuale di gestione certificato dalla società di revisione contabile di cui alla successiva sezione C.

**BOZZA**



## **B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **3 Prestazioni e garanzie offerte**

“SASA TUTELA – Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costante” (tariffa H3K.08) è destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 74 anni. La durata del contratto verrà fissata in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente e compatibilmente con l'età dell'Assicurato che, alla scadenza contrattuale, non dovrà superare i 75 anni; comunque la durata non potrà essere inferiore a 1 anno né superiore a 30 anni. Come illustrato al successivo punto 3.1, con questa assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Se il Contraente desidera ampliare le garanzie in modo da personalizzare il contratto in funzione delle proprie esigenze di copertura dai rischi, può chiedere di abbinare alla suddetta assicurazione principale le assicurazioni accessorie “Garanzia Morte da Infortunio” e “Garanzia di Famiglia”, illustrate ai successivi punti 3.2 e 3.3, pagando i relativi premi annui.

I premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto; i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

La valutazione preventiva del rischio da parte della Società può comportare, oltre alla conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica. A determinate condizioni, la Società può consentire la stipulazione dell'assicurazione con la semplice compilazione di un questionario.

Per la valutazione preventiva del rischio da parte della Società, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo; infatti il Contraente beneficia di una riduzione del premio se l'Assicurato è non fumatore. Tale stato deve risultare da dichiarazione fatta dall'Assicurato - sotto la responsabilità propria e del Contraente - di non avere mai fumato nell'anno che precede la conclusione del contratto. Il diritto alla riduzione del premio decade immediatamente se, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato inizia o ricomincia a fumare; in questo caso, come precisato al successivo punto 18, l'Assicurato stesso ed il Contraente sono tenuti a informarne tempestivamente la Società, che provvederà alla conseguente riduzione del capitale assicurato o alla riquantificazione del premio.

È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario e che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

#### **3.1 Prestazione in caso di morte**

Il capitale assicurato viene corrisposto in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto.

Comunque, sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle Condizioni contrattuali.

#### **3.2 Prestazione aggiuntiva in caso di morte da infortunio (abbinando l'assicurazione accessoria “Garanzia Morte da Infortunio”)**

Con questa assicurazione accessoria, nella formula “A1 - duplice protezione” viene corrisposto un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto dovuta a infortunio; nella formula “A2 - triplice protezione”, il suddetto capitale si raddoppia se l'infortunio è causato da incidente stradale.

Sono esclusi dalla “Garanzia Morte da Infortunio” i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

**BOZZA**



### 3.3 Prestazione aggiuntiva in caso di morte anche dell' "Assicurato G.F." (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia")

Questa assicurazione accessoria può essere chiesta purché l'età dell'Assicurato e della persona designata in polizza quale "Assicurato G.F.", alla scadenza del contratto, non superi i 65 anni. Prevede la corresponsione di un ulteriore capitale qualora - dopo la morte dell'Assicurato o nelle 24 ore immediatamente precedenti, ma prima della scadenza contrattuale - si verifichi il decesso dell'Assicurato G.F. e sia in vita almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dell'Assicurato G.F. stesso.

Sono esclusi dalla "Garanzia di Famiglia" i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

## 4 Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

L'importo del premio annuo, che non può essere inferiore a Euro 50,00, dipende dall'ammontare del capitale assicurato e dall'eventuale presenza di garanzie accessorie, dalla durata del contratto, dal sesso e dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute (anche in funzione degli accertamenti sanitari effettuati) e dalle sue abitudini di vita (ad esempio abitudine al fumo, professione e attività sportive).

Il premio annuo, una volta stabilito in base a tali elementi, può essere modificato nel corso della durata del contratto in conseguenza all'aggravamento del rischio dovuto alla perdita dello stato di non fumatore.

Il premio annuo può essere corrisposto anche ratealmente previa maggiorazione del suo importo come precisato al punto 5.1.1.

I premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sospensione del pagamento dei premi; i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato;
- bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

Le seguenti tabelle forniscono alcune esemplificazioni degli importi di premio annuo (in Euro) richiesti per le specifiche combinazioni assicurative indicate per ciascuna tabella.

Gli importi di premio che seguono non tengono conto delle valutazioni del rischio (ad esempio attinenti allo stato di salute, alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato) che la Società può effettuare solo sulla base degli accertamenti sanitari richiesti e delle dichiarazioni rese dall'Assicurato.

Gli importi indicati sono comprensivi dei diritti di quietanza di Euro 1,00 dovuti in aggiunta alle rate di premio successive alla prima. Si ricorda che insieme alla prima rata di premio sono invece dovuti i diritti di ingresso di Euro 15,00 per ottenere l'ammontare del primo premio annuo con i relativi diritti, è quindi necessario aggiungere la differenza di Euro 14,00 all'importo indicato in tabella.

**BOZZA**

SETTORE VITA  
Direzione Tecnico-Commerciale

**OGGETTO:** offerta assicurazione T.C.M. per piloti e comandanti

In relazione alla vostra richiesta, riportiamo la tabella dei tassi applicabili alle categorie dei Comandanti e dei Piloti

La polizza collettiva, che prevede \_\_\_\_\_, sarà attivata con la copertura ed il relativo pagamento del premio di minimo 20 Assicurati.

I Capitali assicurati, annualmente, sono di € 464.000 per i Comandanti e € 310.000 per i Piloti. L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo. L'eventuale disdetta dovrà essere effettuata tramite raccomandata entro 30 giorni prima della scadenza della polizza.

Le coperture saranno prestate previa valutazione di un Questionario Sanitario semplificato.

Età	Tasso								
18	0,43	30	0,68	42	0,91	54	3,06	66	10,72
19	0,47	31	0,70	43	1,00	55	3,45	67	11,64
20	0,48	32	0,69	44	1,10	56	3,84	68	12,66
21	0,50	33	0,68	45	1,19	57	4,28	69	13,74
22	0,52	34	0,67	46	1,34	58	4,78	70	15,16
23	0,52	35	0,67	47	1,53	59	5,34	71	16,38
24	0,53	36	0,67	48	1,70	60	5,94	72	17,85
25	0,56	37	0,68	49	1,87	61	6,58	73	19,37
26	0,58	38	0,71	50	2,03	62	7,27	74	21,19
27	0,60	39	0,74	51	2,21	63	8,03	75	23,30
28	0,63	40	0,77	52	2,42	64	8,85		
29	0,67	41	0,84	53	2,74	65	9,77		

IL RESPONSABILE  
Biagio Palumbo

Trieste, 16 febbraio 2009

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale e Direzione  
20151 Milano - Via Senigallia, 10/2  
Tel (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331  
www.milass.it

Divisione Sasa

Direzione Trieste  
34123 Trieste - Riva Tommaso Gulli, 12  
Tel (+39) 040.3190.111  
Fax (+39) 040.300.624

Capitale Sociale € 205.851.341,12 int. vers. - Iscrizione Registro  
Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00957670151  
Iscritta all'Albo Imprese presso l'ISVAP al numero 1.00010  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma (art. 65 del  
R.D. 29/4/1923 n. 966), convertito nella L. 17/4/1925 n. 473  
Gruppo assicurativo FONDIARIA SAI  
direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A

GRUPPO  
FONDIARIA SAI





Sesso dell'Assicurato: *Femmina*

Età	Durata (anni)	5	10	15	20	25
30		32,58%	31,18%	28,95%	25,37%	22,33%
40		28,77%	26,92%	24,48%	21,62%	18,67%
50		24,61%	23,26%	20,67%	17,48%	15,16%
60		21,35%	19,37%	17,26%	14,81%	12,16%

**6 Misure e modalità di eventuali sconti**

Non previsti

**7 Regime fiscale**

**7.1 Regime fiscale dei premi**

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione **non può superare Euro 1.291,14**. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente all'1 gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

**7.2 Regime fiscale delle somme corrisposte**

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

**D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**8 Modalità di perfezionamento del contratto**

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la polizza firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, purché il contratto sia già concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

In ogni caso sono fatti salvi eventuali periodi di carenza eventualmente previsti per le garanzie.

**9 Sospensione del pagamento dei premi - Risoluzione del contratto**

Nel caso in cui il Contraente non versi una delle rate di premio entro 30 giorni dalla relativa scadenza, il contratto resta sospeso e nessuna prestazione è dovuta dalla Società.

In ogni caso, entro 180 giorni dalla sospensione del pagamento dei premi, è possibile riattivare la piena efficacia del contratto mediante corresponsione delle rate di premio arretrate maggiorate degli interessi legali; ma entro due anni, la riattivazione può invece essere concessa dalla Società dietro richiesta scritta da parte del Contraente che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

L'assicurazione non prevede valore di riscatto: il contratto sospeso, se non viene riattivato nei modi di cui sopra, si risolve ed i premi già versati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

**BOZZA**



La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso dei premi a domicilio.

### **10 Revoca della proposta**

Prima della conclusione del contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, dandone comunicazione alla Società **tramite raccomandata o telefax**.

In tal caso il Proponente ha diritto alla restituzione delle somme eventualmente già pagate, entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta comunicazione.

### **11 Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni dalla sua conclusione**, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto**.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, al Contraente verrà rimborsato il premio eventualmente corrisposto, **diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al punto 5.1.1**, a condizione che le stesse siano quantificate nella proposta e nel contratto, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

### **12 Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni**

La Società effettua i pagamenti presso il proprio domicilio o quello del competente soggetto abilitato, **dietro presentazione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**.

Come precisato dalle Condizioni contrattuali, i pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, **purché a tale data - come definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria (vedi allegato A all'articolo "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali)**, finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

**Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.**

### **13 Legge applicabile al contratto**

Il contratto è assoggettato alla legge italiana. Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

#### **13.1 Foro competente**

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

#### **13.2 Trattamento dei dati personali**

I dati personali del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

#### **13.3 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

#### **13.4 Diritto proprio del beneficiario**

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.



#### **14 Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti, di norma, in lingua italiana.

#### **15 Reclami**

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti, per iscritto, direttamente alla Società:

**SASA VITA S.p.A.**

**c/o FONDIARIA – SAI S.p.A.**

**Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione – Servizio Clienti**

**INDIRIZZO: Via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 FIRENZE**

**TELEFAX: 055.4792044**

**E-MAIL: [reclami@fondiaria-sai.it](mailto:reclami@fondiaria-sai.it)**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

#### **16 Informativa in corso di contratto**

Al Contraente verrà tempestivamente inviata comunicazione delle eventuali variazioni (anche normative), intervenute rispetto alle informazioni contenute nella presente Nota informativa che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

#### **17 Comunicazione del Contraente alla Società**

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti, ai sensi dell'art. 1898 c.c., a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata o telefax.

\*\*\*\*\*

SASA Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

SASA VITA S.p.A.  
Il Rappresentante legale  
dr Marco FUSCIANI



## CONDIZIONI CONTRATTUALI

### I) OGGETTO DEL CONTRATTO

#### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato, al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto; altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

L'ammontare del capitale assicurato, indicato nella scheda contrattuale, si mantiene costante per tutta la durata del contratto, salvo l'eventuale diminuzione dovuta all'aggravamento del rischio, di cui all'art. 6, conseguente alla perdita dello stato di non fumatore.

La garanzia per il caso di morte è operante senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso fatte salve le esclusioni e le limitazioni descritte nella successiva sezione V.

#### Art. 2 - Premio

Il premio annuo è dovuto dal Contraente alla decorrenza del contratto e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale, e deve essere corrisposto - insieme ai diritti - in via anticipata nella rateazione pattuita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo, indicato nella scheda contrattuale, è di ammontare costante.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente deve versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato;
- bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

### II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

#### Art. 3 - Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato,

oppure,

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza indicata nella scheda contrattuale, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

**In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.**

L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza indicata nella scheda contrattuale.

#### Art. 4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze 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 impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo o la professione o l'attività dell'Assicurato. L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

#### **Art. 5 - Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviare a:

SASA Vita S.p.A.

Riva Tommaso Gulli, 12 - 34123 TRIESTE

telefax n. 040.3190508.

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito di Euro 15,00 a fronte delle spese sostenute, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

### **III) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

#### **Art. 6 – Aggravamento del rischio: perdita dello stato di non fumatore**

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della conclusione del contratto, inizia o ricomincia a fumare, il medesimo ed il Contraente sono tenuti, ai sensi dell'art. 1898 c.c., a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata. Dalla data della comunicazione, quale risulta dal timbro postale della raccomandata, il capitale assicurato viene diminuito della percentuale corrispondente alla riduzione di premio originariamente applicata in virtù dello stato di non fumatore. La diminuzione del capitale non viene effettuata qualora il Contraente, previa richiesta alla Società da inviare con la suddetta comunicazione, provveda a pagare, per il successivo periodo di durata contrattuale, il nuovo premio annuo per lo stato di fumatore, come comunicato dalla Società. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

#### **Art. 7 - Mancato pagamento dei premi: sospensione delle garanzie e risoluzione del contratto**

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - la sospensione delle garanzie e, se queste non vengono riattivate ai sensi dell'art. 8, il contratto si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Salvo quanto stabilito per l'entrata in vigore delle garanzie, se il decesso dell'Assicurato si verifica entro 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, la somma dovuta dalla Società viene diminuita dell'importo della rata da recuperare.

A giustificazione del mancato pagamento dei premi, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.



#### **Art. 8 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie**

Entro 180 giorni dalla sospensione delle garanzie per mancato pagamento dei premi, il Contraente può riattivarle pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso fra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

Trascorsi 180 giorni ed entro due anni dalla sospensione delle garanzie, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi, il capitale assicurato per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificato il mancato pagamento dei premi, fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie.

#### **Art. 9 - Cessione, pegno e vincolo**

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

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla scheda contrattuale o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.

Nel caso di pegno o vincolo, il recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

#### **Art. 10 - Duplicato di polizza**

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

### **IV) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

#### **Art. 11 - Beneficiari**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari 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 il recesso e le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

#### **Art. 12 - Pagamenti della Società**

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente soggetto abilitato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto e dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

I pagamenti vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria – da fornire alla Società tramite il competente soggetto abilitato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni contrattuali in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia



ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

## V) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

### Art. 13 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nel primo anno dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società.
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano.
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- 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 nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, oppure, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve ed la Società corrisponde immediatamente i premi versati al netto dei costi fissi e di eventuali imposte.

### Art. 14 - Limitazioni

Per la copertura caso morte non sono applicati periodi di carenza, mentre per le coperture complementari si rimanda alle specifiche condizioni che regolano tali coperture.

## VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

### Art. 15 - Obblighi della Società e del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale della polizza e delle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

### Art. 16 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

### Art. 17 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.



## **CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale**

### **Art. 1 - Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio" (G.I.), nella formula "A1 - duplice protezione" oppure "A2 - triplice protezione" scelta dal Contraente e indicata nella scheda contrattuale, la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.I., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato per causa diretta ed esclusiva di infortunio, purché

- l'**infortunio sia avvenuto mentre il Contraente è al corrente con il pagamento dei relativi premi di cui all'art. 3,**
- **il decesso sia conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili dovute ad un infortunio e prima della scadenza contrattuale;**

altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano **acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

Per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna.

Se è operante la formula "A2 - triplice protezione", nella scheda contrattuale viene anche indicato un Capitale G.I. di importo raddoppiato, garantito nel caso che il decesso da infortunio avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva ad incidente stradale, sia direttamente causato dalla circolazione stradale dei veicoli su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, anche private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero, sia occorso all'Assicurato come passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre, marittimo o aereo.

Al Capitale G.I., il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si applica la stessa misura di adeguamento/rivalutazione eventualmente applicata al relativo premio ai sensi dell'art. 3.

### **Art. 2 – Esclusioni**

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nel primo anno dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport



subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);

- 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;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio;
- suicidio, se avviene nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, oppure, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.I. non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

La garanzia si estingue inoltre alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

### **Art. 3 - Premio**

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda l'eventuale adeguamento/rivalutazione nonché il mancato pagamento e la ripresa del pagamento.

**L'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.**

### **Art. 4 - Recesso**

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla **Società con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

### **Art. 5 - Richiamo alle Condizioni contrattuali**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.



## **CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA** **assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella** **scheda contrattuale**

### **Art. 1 – Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia" (G.F.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione del Capitale G.F. al momento in cui si verifichi il decesso della persona indicata quale Assicurato G.F. nella scheda contrattuale, purché

- **il decesso sia avvenuto dopo la morte dell'Assicurato principale o nelle 24 ore immediatamente precedenti, e prima della scadenza contrattuale,**
- **al momento del decesso dell'Assicurato G.F. sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso;**

altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Per il Capitale G.F. il beneficio è attribuito, in parti uguali, ai figli nati o nascituri della coppia sopra definita.

Al Capitale G.F., il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si applica la stessa misura di adeguamento/rivalutazione eventualmente applicata al relativo premio ai sensi dell'art. 3. Al decesso dell'Assicurato principale, il Capitale G.F. resta fissato nell'importo raggiunto a quel momento.

### **Art. 2 – Esclusioni**

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- **dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato principale;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a delitti dolosi;**
- **atti contro la persona dell'Assicurato G.F. – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;**
- **atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;**
- **uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;**
- **partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato G.F. 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 nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, oppure, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.**

In caso di decesso dell'Assicurato G.F. dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.F. non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

### **Art. 3 – Premio**

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda l'eventuale adeguamento/rivalutazione nonché il mancato pagamento e la ripresa del pagamento.

Comunque, il premio dell'assicurazione accessoria è dovuto sempreché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato principale e l'Assicurato G.F.



**L'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale**, salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato principale.

**Art. 4 – Recesso**

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società **con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

**Art. 5 – Richiamo alle Condizioni contrattuali**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.



## ALLEGATO A PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Per dar luogo al pagamento del capitale assicurato a seguito del decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto devono fornire alla Società le informazioni necessarie ad identificare il contratto e ad individuare i destinatari del pagamento, tenuto conto dei Beneficiari designati in polizza.

In particolare devono essere forniti:

- l'originale di polizza;
- il certificato di morte dell'Assicurato;
- la relazione medica dettagliata sulle cause del decesso;
- in caso di morte violenta, il documento rilasciato dall'autorità competente dal quale si desumano le precise circostanze del decesso;
- in caso di mancata designazione, l'atto sostitutivo di notorietà per identificare gli eredi. In presenza di aventi diritto minorenni è necessaria la delibera del Giudice tutelare che identifica il Tutore;
- l'ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

Ricevuta la documentazione necessaria, la Società invia ai richiedenti il modulo di quietanza dove vengono richiesti i dati antiriciclaggio (legge 197/91) e le eventuali coordinate del conto corrente bancario presso il quale eseguire il pagamento. Con la compilazione di tale modulo ed il suo invio alla Società, gli aventi diritto liberano quest'ultima non appena viene eseguito il pagamento.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria e in ogni caso al ricevimento della quietanza debitamente compilata da parte degli aventi diritto; trascorso tale periodo sono dovuti gli interessi di mora.