

## F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e della riassicurazione nei rami vita, capitalizzazione e danni con decreti del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2 dicembre 1927 (G.U. del 15 dicembre 1927 n. 289) e successivi di cui a D.M. ricognitivo del 26 novembre 1984 (G.U. del 31 dicembre 1984 n. 357 supplemento ordinario n. 2). Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA A PREMIO ANNUO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO

---

## **RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

**SCHEDA SINTETICA  
RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA - Tariffa 803G2****CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI**

**ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO**

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

---

**1. Informazioni generali**

---

**1.a) Impresa di assicurazione**

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Società soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

**1.b) Denominazione del contratto**

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

**1.c) Tipologia del contratto**

Il contratto è un'assicurazione sulla vita nella forma mista a premio annuo con rivalutazione annua del premio e delle prestazioni.

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

**1.d) Durata**

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 2 ed un massimo di 50 anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 90 anni.

***E' possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, se la durata contrattuale è inferiore a cinque anni.***

**1.e) Pagamento dei premi**

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutato. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali e trimestrali. Ad ogni ricorrenza annuale di polizza il premio verrà rivalutato nella stessa misura e secondo le modalità previste per la rivalutazione del capitale.

---

**2. Caratteristiche del contratto**

---

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

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

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

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

---

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

---

**Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:**

#### Prestazioni principali

- Prestazione in caso di vita:  
in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
- Prestazione in caso di decesso:  
in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato.

#### Prestazioni complementari

- Assicurazione complementare infortuni:  
in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuto a infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte.
- Assicurazione complementare di invalidità:  
in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

#### Opzioni contrattuali

- La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

È previsto il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito pari al 2% riconosciuto già alla stipula per tutta la durata contrattuale.

Le partecipazioni agli utili una volta comunicate al Contraente risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto prima della scadenza contrattuale, il Contraente può ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale dei premi pagati.

***Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 2, 3 e 18 delle Condizioni di Polizza.***

---

### 4. Costi

---

***L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D.***

***I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".***

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

### Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

#### Gestione separata FATAINVEST

Premio annuo: € 750  
Sesso ed età: Maschio - 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,33%
10	4,79%
15	2,84%

Premio annuo: € 1.500  
Sesso ed età: Maschio - 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,49%
10	4,30%
15	2,50%

Premio annuo: € 3.000  
Sesso ed età: Maschio - 50 anni  
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,08%
10	4,07%
15	2,34%

Premio annuo: € 750  
Sesso ed età: Maschio - 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,82%
10	6,59%
15	3,78%
20	2,46%

Premio annuo: € 1.500  
Sesso ed età: Maschio - 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,99%
10	6,10%
15	3,45%
20	2,21%

Premio annuo: € 3.000  
Sesso ed età: Maschio - 45 anni  
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,58%
10	5,87%
15	3,28%
20	2,09%

Premio annuo: € 750  
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni  
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	17,32%
10	8,59%
15	5,05%
20	3,23%
25	2,24%

Premio annuo: € 1.500  
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni  
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,50%
10	8,10%
15	4,71%
20	2,97%
25	2,03%

Premio annuo: € 3.000  
 Sesso ed età: Maschio - 40 anni  
 Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,09%
10	7,86%
15	4,54%
20	2,85%
25	1,94%

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

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

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	5,10%	4,08%	4,93%	2,7%
2002	3,94%	3,15%	4,67%	2,5%
2003	4,63%	3,70%	3,73%	2,5%
2004	4,80%	3,84%	3,59%	2,0%
2005	4,95%	3,96%	3,16%	1,7%

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

#### 6. Diritto di ripensamento

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

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

L'Amministratore Delegato

Dott. Giuseppe Vecchione





**a) Gestione degli attivi**

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Asset Management S.G.R., Società di gestione interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- Obbligano la S.G.R. 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 S.G.R. può effettuare;
- Contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;

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

**b) Investimenti**

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

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

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

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

**c) Retrocessione di commissioni**

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

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

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

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

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

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

---

**B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

---

**3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE**

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

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare di invalidità totale e permanente la durata massima consentita è quella tale che l'età a scadenza dell'Assicurato non sia superiore a 65 anni.

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

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

E' possibile sottoscrivere contratti che prevedono l'assicurazione complementare infortuni e/o l'assicurazione complementare di invalidità totale e permanente (prestazioni complementari).

Una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, di invalidità ed infortunio); conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di puro rischio.

**Prestazione in caso di vita dell'Assicurato**

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

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

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene limitata, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato all'ART. 9 delle Condizioni di Polizza.

Nel periodo di limitazione della copertura, solo nel caso in cui risultino pagate almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Polizza.

**Prestazione in caso di morte dell'Assicurato**

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

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene limitata, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato all'ART. 9 delle Condizioni di Polizza.

Nel periodo di limitazione della copertura, solo nel caso in cui risultino pagate almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Polizza.

**Prestazione complementare infortuni**

Se il contratto in regola con il pagamento dei premi prevede la garanzia complementare infortuni, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro il termine del differimento per infortunio, ai Beneficiari designati verrà liquidato un ulteriore capitale uguale a quello garantito dalla polizza vita stessa; tale capitale sarà raddoppiato nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Il capitale garantito con l'assicurazione complementare infortuni verrà rivalutato di anno in anno con gli stessi criteri previsti per le prestazioni principali.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa complementare viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato all'ART. 9 delle Condizioni di Polizza.



La Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio di opzione, la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Polizza relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

### C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

#### 7. GESTIONE INTERNA SEPARATA

Le prestazioni sono rivalutate in funzione del rendimento della gestione interna denominata FATAINVEST, separata dalle altre attività della Società.

La valuta di denominazione è l'euro.

Le finalità della gestione sono la conservazione del capitale investito ed il conseguimento di un rendimento con la salvaguardia di un minimo garantito.

Gli obiettivi sopra riportati impongono la scelta di strumenti finanziari che non presentino un'elevata volatilità dei prezzi e siano in grado di garantire un rendimento annuo adeguato alle condizioni correnti di mercato per ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio. Le scelte gestionali sono quindi principalmente rivolte all'investimento in obbligazioni (titoli pubblici e corporates) di primaria qualità in grado di garantire un adeguato rendimento al portafoglio. E' inoltre prevista la possibilità di investire, sia pure in misura contenuta e con un profilo di rischio compatibile alle esigenze della gestione separata, in titoli azionari con bassa volatilità dei prezzi ed un adeguato rendimento derivante dai dividendi pagati.

Nella costruzione del portafoglio si pone inoltre particolare attenzione alla liquidabilità degli strumenti finanziari scelti così da essere in grado di poter modificare il profilo di rischio assunto al cambiare delle condizioni macroeconomiche.

Il rendimento annuo della gestione separata 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.

Ai fini della determinazione del rendimento il periodo di osservazione decorre dal 1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

Di seguito si riporta la composizione sintetica degli attivi della gestione interna separata FATAINVEST al 31 dicembre 2005:

Categorie di attività	Importo in euro	Composizione %
BTP	57.310.015	29,23
Altri titoli di Stato emessi in euro	83.350.093	42,51
Obbligazioni quotate in euro	32.170.679	16,41
Azioni quotate in euro	19.405.457	9,90
Azioni quotate in valuta	2.423.386	1,24
Quote di OICR	1.397.000	0,71
<b>TOTALE</b>	<b>196.056.630</b>	<b>100,00</b>

La percentuale degli investimenti della gestione separata in strumenti o altri attivi emessi o gestiti da Società del Gruppo non supera il 30% del patrimonio della gestione stessa.

La Società ha affidato la gestione degli attivi della gestione separata FATAINVEST a Generali Asset Management S.G.R., Società di gestione interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A..

La gestione 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 correttezza della gestione e dei risultati conseguiti. L'attuale Società di revisione è PriceWaterHouseCoopers S.p.A..

Il prospetto aggiornato della ripartizione delle attività che compongono la gestione FATAINVEST è pubblicato trimestralmente su almeno due quotidiani a tiratura nazionale nonché sul sito Internet della Società; a richiesta del Contraente comunque esso sarà fornito.

Si rinvia per i dettagli al Regolamento della gestione che forma parte integrante delle Condizioni di Polizza.



Età	Durata									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
78	11,0%	12,1%	13,2%	14,2%	15,2%	16,3%	17,3%	18,5%	20,2%	21,1%
79	11,1%	12,2%	13,2%	14,3%	15,4%	16,4%	17,6%	18,7%	20,6%	21,5%
80	11,1%	12,2%	13,3%	14,4%	15,5%	16,7%	17,8%	19,0%	21,0%	
81	11,1%	12,3%	13,4%	14,5%	15,7%	16,9%	18,1%	19,4%		
82	11,1%	12,4%	13,5%	14,7%	15,9%	17,1%	18,4%			
83	11,2%	12,4%	13,6%	14,8%	16,1%	17,4%				
84	11,2%	12,5%	13,7%	15,0%	16,3%					
85	11,2%	12,6%	13,9%	15,2%						
86	11,3%	12,6%	14,0%							
87	11,3%	12,7%								
88	11,4%									

Età	Durata									
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15-34	17,4%	17,7%	17,9%	18,2%	18,4%	18,6%	18,7%	18,9%	19,1%	19,3%
35-40	17,4%	17,7%	18,0%	18,2%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,4%
41-45	17,6%	17,9%	18,1%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,3%	19,5%
46-48	17,6%	17,9%	18,1%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,4%	19,6%
49-51	17,7%	18,0%	18,2%	18,5%	18,7%	18,9%	19,2%	19,4%	19,5%	19,8%
52	17,8%	18,1%	18,3%	18,6%	18,9%	19,1%	19,3%	19,5%	19,7%	19,9%
53	17,8%	18,1%	18,4%	18,7%	18,9%	19,1%	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%
54	17,8%	18,1%	18,4%	18,7%	19,0%	19,2%	19,4%	19,7%	19,9%	20,1%
55	17,9%	18,2%	18,5%	18,8%	19,0%	19,3%	19,5%	19,7%	19,9%	20,2%
56	17,9%	18,2%	18,6%	18,8%	19,1%	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%	20,3%
57	18,0%	18,3%	18,6%	18,9%	19,2%	19,4%	19,7%	19,9%	20,1%	20,4%
58	18,0%	18,4%	18,7%	19,0%	19,3%	19,5%	19,8%	20,0%	20,2%	20,5%
59	18,1%	18,4%	18,8%	19,1%	19,3%	19,6%	19,9%	20,1%	20,3%	20,6%
60	18,2%	18,5%	18,8%	19,1%	19,4%	19,7%	20,0%	20,2%	20,5%	20,7%
61	18,2%	18,6%	18,9%	19,2%	19,6%	19,8%	20,1%	20,4%	20,6%	20,9%
62	18,3%	18,7%	19,0%	19,4%	19,7%	20,0%	20,3%	20,5%	20,8%	21,0%
63	18,4%	18,8%	19,1%	19,5%	19,8%	20,1%	20,4%	20,7%	20,9%	21,2%
64	18,5%	18,9%	19,3%	19,6%	20,0%	20,3%	20,6%	20,9%	21,1%	21,4%
65	18,6%	19,0%	19,4%	19,8%	20,1%	20,5%	20,8%	21,1%	21,3%	21,6%
66	18,7%	19,2%	19,6%	20,0%	20,3%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%
67	18,9%	19,3%	19,8%	20,2%	20,5%	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,2%
68	19,1%	19,5%	20,0%	20,4%	20,8%	21,2%	21,5%	21,8%	22,1%	22,4%
69	19,2%	19,7%	20,2%	20,6%	21,0%	21,4%	21,8%	22,1%	22,4%	22,8%
70	19,4%	20,0%	20,4%	20,9%	21,3%	21,7%	22,1%	22,5%	22,8%	
71	19,7%	20,2%	20,7%	21,2%	21,6%	22,1%	22,5%	22,8%		
72	19,9%	20,5%	21,0%	21,5%	22,0%	22,4%	22,8%			
73	20,2%	20,8%	21,3%	21,9%	22,4%	22,8%				
74	20,5%	21,1%	21,7%	22,3%	22,8%					
75	20,8%	21,5%	22,1%	22,7%						
76	21,1%	21,8%	22,5%							
77	21,5%	22,3%								
78	21,9%									



**8.1.2. Costi per riscatto**

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

Dopo aver corrisposto meno di cinque annualità di premio									
Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata Residua in anni	Aliquota %
1	0,95	9	7,03	17	10,91	25	13,19	33	14,32
2	1,86	10	7,63	18	11,28	26	13,39	34	14,40
3	2,72	11	8,18	19	11,61	27	13,57	35	14,46
4	3,54	12	8,71	20	11,93	28	13,73	36	14,52
5	4,31	13	9,21	21	12,22	29	13,88	37	14,56
6	5,05	14	9,68	22	12,49	30	14,01		
7	5,75	15	10,12	23	12,75	31	14,13		
8	6,41	16	10,53	24	12,98	32	14,23		

Dopo aver corrisposto cinque annualità di premio									
Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata Residua in anni	Aliquota %
1	0,48	8	3,27	15	5,25	22	6,60	29	7,45
2	0,94	9	3,60	16	5,48	23	6,75	30	7,53
3	1,37	10	3,91	17	5,70	24	6,88	31	7,61
4	1,79	11	4,21	18	5,90	25	7,01	32	7,69
5	2,19	12	4,49	19	6,09	26	7,13	33	7,75
6	2,57	13	4,76	20	6,27	27	7,25	34	7,81
7	2,93	14	5,01	21	6,44	28	7,35	35	7,87

**8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione**

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

**9. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI**

Il contratto per importi di premio annuo, al netto del costo fisso pari ad € 1,03, superiori ad € 361,52 prevede una maggiorazione della prestazione assicurata; tale maggiorazione cresce all'aumentare della durata contrattuale fino ad un massimo di 10 anni. La maggiorazione del capitale assicurato è il risultato di uno sconto del tasso di premio applicato sulla parte di premio eccedente l'importo di € 361,52 secondo la seguente regola:

sconto = 0,01 \* durata contrattuale

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

Durata contrattuale anni	2	3	4	5	6	7	8	9	10 e oltre
Sconto %	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00

**10. 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.





Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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.

## 20. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE

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

## 21. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

## 22. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del C.C. in merito alle comunicazioni da rendere all'Impresa in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Tale disposizione non trova applicazione per questa tipologia di contratto.

---

## F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

---

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

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

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

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

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

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

**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Età dell'Assicurato: 34
- Durata: 17
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo: 800,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale caso morte Assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 800,00	€ 800,00	€ 13.637,58			
2	€ 800,00	€ 1.600,00	€ 13.637,58			
3	€ 800,00	€ 2.400,00	€ 13.637,58	€ 1.591,07	€ 2.406,63	€ 2.406,63
4	€ 800,00	€ 3.200,00	€ 13.637,58	€ 2.185,07	€ 3.208,84	€ 3.208,84
5	€ 800,00	€ 4.000,00	€ 13.637,58	€ 2.982,44	€ 4.011,05	€ 4.011,05
6	€ 800,00	€ 4.800,00	€ 13.637,58	€ 3.668,40	€ 4.813,26	€ 4.813,26
7	€ 800,00	€ 5.600,00	€ 13.637,58	€ 4.386,80	€ 5.615,47	€ 5.615,47
8	€ 800,00	€ 6.400,00	€ 13.637,58	€ 5.138,82	€ 6.417,68	€ 6.417,68
9	€ 800,00	€ 7.200,00	€ 13.637,58	€ 5.925,70	€ 7.219,90	€ 7.219,90
10	€ 800,00	€ 8.000,00	€ 13.637,58	€ 6.748,72	€ 8.022,11	€ 8.022,11
11	€ 800,00	€ 8.800,00	€ 13.637,58	€ 7.609,18	€ 8.824,32	€ 8.824,32
12	€ 800,00	€ 9.600,00	€ 13.637,58	€ 8.508,45	€ 9.626,53	€ 9.626,53
13	€ 800,00	€ 10.400,00	€ 13.637,58	€ 9.447,92	€ 10.428,74	€ 10.428,74
14	€ 800,00	€ 11.200,00	€ 13.637,58	€ 10.429,05	€ 11.230,95	€ 11.230,95
15	€ 800,00	€ 12.000,00	€ 13.637,58	€ 11.453,33	€ 12.033,16	€ 12.033,16
16	€ 800,00	€ 12.800,00	€ 13.637,58	€ 12.522,31	€ 12.835,37	€ 12.835,37
Scadenza	€ 800,00	€ 13.600,00	€ 13.637,58	€ 13.637,58		
Capitale assicurato in caso di vita a scadenza			€ 13.637,58			

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, alla scadenza contrattuale.

**B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Tasso di rivalutazione: 1,2%
- Età dell'Assicurato: 34
- Durata: 17
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo: 800,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale caso morte Assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 800,00	€ 800,00	€ 13.801,23			
2	€ 809,60	€ 1.609,60	€ 13.966,85			
3	€ 819,32	€ 2.428,92	€ 14.134,45	€ 1.649,04	€ 2.494,31	€ 2.878,18
4	€ 829,15	€ 3.258,06	€ 14.304,06	€ 2.291,85	€ 3.365,66	€ 3.883,62
5	€ 839,10	€ 4.097,16	€ 14.475,71	€ 3.165,74	€ 4.257,56	€ 4.912,78
6	€ 849,17	€ 4.946,32	€ 14.649,42	€ 3.940,58	€ 5.170,38	€ 5.895,33
7	€ 859,36	€ 5.805,68	€ 14.825,21	€ 4.768,82	€ 6.104,50	€ 6.877,89
8	€ 869,67	€ 6.675,35	€ 15.003,11	€ 5.653,37	€ 7.060,29	€ 7.860,44
9	€ 880,10	€ 7.555,45	€ 15.183,15	€ 6.597,27	€ 8.038,14	€ 8.843,00
10	€ 890,67	€ 8.446,12	€ 15.365,35	€ 7.603,73	€ 9.038,44	€ 9.825,55
11	€ 901,35	€ 9.347,47	€ 15.549,73	€ 8.676,08	€ 10.061,59	€ 10.808,11
12	€ 912,17	€ 10.259,64	€ 15.736,33	€ 9.817,85	€ 11.108,00	€ 11.790,67
13	€ 923,12	€ 11.182,76	€ 15.925,17	€ 11.032,73	€ 12.178,07	€ 12.773,22
14	€ 934,19	€ 12.116,95	€ 16.116,27	€ 12.324,58	€ 13.272,22	€ 13.755,78
15	€ 945,40	€ 13.062,35	€ 16.309,66	€ 13.697,45	€ 14.390,88	€ 14.738,33
16	€ 956,75	€ 14.019,10	€ 16.505,38	€ 15.155,58	€ 15.534,47	€ 15.720,89
Scadenza	€ 968,23	€ 14.987,33	€ 16.703,44	€ 16.703,44		
Capitale assicurato in caso di vita a scadenza			€ 16.703,44			

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

Il capitale assicurato in caso di vita alla scadenza, nell'ipotesi di stabilizzazione del premio fin dall'inizio, è pari ad € 15.209,09

\*\*\*

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Dott. Giuseppe Vecchione



**CONDIZIONI DI POLIZZA****PREMESSA**

Il presente contratto è denominato **Risparmio & Sicurezza con Fata** ed è una assicurazione mista a premio annuo con rivalutazione annua del capitale e del premio.

**ART. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETA'**

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

**ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE**

La Società garantisce, a fronte del pagamento di premi annui rivalutabili, le seguenti prestazioni relative all'assicurazione principale.

Prestazione caso vita:

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la liquidazione del capitale indicato nella polizza rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo ART. 18 .

Prestazione caso morte:

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la liquidazione del capitale indicato nella polizza rivalutato di anno in anno fino al momento del decesso secondo i criteri stabiliti nel successivo ART. 18 .

Al presente contratto si possono abbinare le seguenti garanzie complementari:

Infortunio:

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio, la liquidazione aggiuntiva di un capitale di importo pari a quello garantito dall'assicurazione principale.

Infortunio stradale:

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio conseguente ad incidente stradale, la liquidazione aggiuntiva di un capitale di importo pari al doppio di quello garantito dall'assicurazione principale.

Esonero pagamento dei premi:

in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo contrattuale, l'esonero dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente.

**ART. 3 - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE E DEL PREMIO**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato ed il premio annuo, in vigore nel periodo annuale precedente, verranno rivalutati nella misura e secondo le modalità contenute nel successivo ART. 18 .

**ART. 4 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

**ART. 5 - 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. 6 - RISCHIO DI MORTE**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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 questi casi la Società paga il solo importo dei premi versati.

#### **ART. 7 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ**

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo da corrispondersi per tutta la durata del contratto in annualità anticipate secondo la rateazione prescelta.

Ogni premio deve essere corrisposto presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto. E' consentito il pagamento tramite bonifico o assegno non trasferibile, entrambi intestati all'Agente Generale FATA (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa. Ad ogni versamento di premio l'Agenzia rilascia la quietanza dell'avvenuto pagamento.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non potrà, in alcun caso, opporre il mancato invio di avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

#### **ART. 8 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE**

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società. Tuttavia se risultano pagate almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto, pagabile sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale sia in caso di sua morte prima di tale data.

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 né provveduto all'incasso a domicilio.

Il capitale ridotto, se il premio viene pagato in rate non annuali, si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti; invece se il premio viene pagato in rate annuali, il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario della data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati ed il numero dei premi annui pattuiti.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato secondo i criteri stabiliti nel successivo ART. 18 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato secondo i criteri stabiliti nel successivo ART. 18 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

#### **ART. 9 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE**

Il contratto risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, può essere riattivato entro un anno da tale data. Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio legale riferito al periodo interessato.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

#### **ART. 10 - RISCATTO**

Su esplicita richiesta scritta del Contraente, il contratto è riscattabile dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data di richiesta del riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 2,5% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, è pari al 3 % nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

#### **ART. 11 - BENEFICIARIO**

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

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

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

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

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

#### **ART. 12 - PRESTITI**

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

#### **ART. 13 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

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

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

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

#### **ART. 14 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

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

- A. **Scadenza della polizza - liquidazione del capitale:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale. E' consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.
- B. **Scadenza della polizza - erogazione della rendita:** l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie FATA - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della rendita, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita stessa. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.
- C. **Prestito:** è sufficiente la sola richiesta sottoscritta dal Contraente.
- D. **Sinistro per invalidità dell'Assicurato:** dovrà essere inviato l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo - disponibile presso le Agenzie FATA - dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
- E. **Sinistro per morte naturale dell'Assicurato.** Sono necessari i seguenti documenti:
- 1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
  - 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
  - 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione

sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;

4) originale di polizza e relativi allegati.

È consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.

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

È consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.

**Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.**

**1) Originale di polizza.**

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

**2) Minore età dell'avente diritto o interdetto.**

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

**3) Parziale capacità dell'avente diritto.**

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

**4) Vincoli gravanti sulla polizza.**

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

**5) Riscatto successivo alla morte del Contraente.**

Per le polizze che prevedono una persona diversa dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

**6) 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.



**ART. 19 - RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO**

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita al precedente ART. 18 e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente e il capitale iniziale riproporzionato, per la misura di rivalutazione di cui al precedente ART. 18.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

**ART. 20 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA**

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

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

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

**ART. 21 - 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 al F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A. – Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

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

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

**ART. 22 - REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI**

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

F.A.T.A. Assicurazioni S.p.A.  
UFFICIO RECLAMI  
Via Urbana, 169/A 00184 Roma  
Fax n. 06 48 15 934  
[Reclami@fata-assicurazioni.it](mailto:Reclami@fata-assicurazioni.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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.

**ART. 23 - 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. 2 delle Condizioni di Polizza non sarà pagata. In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

**Carenza prevista per assicurazioni senza visita medica**

*(Valida solo se richiamata nella polizza sottoscritta dalla Società)*

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

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti —espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione stabilita dall'ART. 2 delle Condizioni di Polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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

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

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

**Norme regolanti l'Assicurazione Complementare Infortuni**  
(Valida solo se richiamata nella polizza sottoscritta dalla Società).

**PRESTAZIONI**

La Società, nei limiti e sotto l'osservanza delle condizioni che seguono, assume l'impegno di pagare in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato — unitamente alle prestazioni previste, sempre in caso di premorienza dell'Assicurato, dall'assicurazione principale - ai Beneficiari designati nella polizza vita un ulteriore capitale uguale a quello garantito dalla polizza vita stessa. Tale capitale sarà raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Il capitale garantito con l'Assicurazione Complementare Infortuni verrà rivalutato, di anno in anno, con gli stessi criteri e gli stessi limiti adottati per le prestazioni relative all'assicurazione principale. Per questa assicurazione Complementare il Contraente si obbliga a pagare un soprapremio annuo commisurato al capitale garantito, unitamente al premio della polizza vita.

In caso di richiesta di rifiuto della rivalutazione del premio, il capitale aggiuntivo garantito, rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la data di rifiuto della rivalutazione del premio, rimarrà costante per tale periodo

**ART. 1**

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

**ART 2**

La garanzia non vale per gli infortuni conseguenti a:

- guerra, insurrezione, eruzioni vulcaniche, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a gare o competizioni sportive - e relative prove -comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I., o di gimkane trattoristiche indette da organizzazioni sindacali dei produttori agricoli.

**ART. 3**

In caso di sinistro, i Beneficiari devono darne immediata notizia all'Agenzia Generale alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, presentando i documenti indicati all'ART. 14 delle Condizioni di Polizza.

**ART. 4**

L'assicurazione infortuni cessa, senza diritto al rimborso dei premi versati

- a) in caso di mancato pagamento del premio;
- b) in caso di sospensione, riduzione, riscatto o rescissione dell'assicurazione vita;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

L'assicurazione complementare infortuni può essere riattivata con l'assicurazione principale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'assicurazione complementare infortuni ad ogni scadenza annuale del premio, pur continuando a mantenere in vigore l'assicurazione principale, preavvisando la Società 45 giorni prima della suddetta scadenza con lettera raccomandata.

**ART. 5**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo s'intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

**ART. 6**

La Società rinuncia ad esercitare, nei confronti dei terzi responsabili, il diritto di surroga che le compete a termini dell'art. 1916 del Codice Civile.

**ART. 7**

Per quanto non stabilito negli articoli precedenti valgono - nella misura in cui sono applicabili - le Condizioni di Polizza e sussidiariamente le norme di legge.

**ESTENSIONE DI GARANZIA**

La garanzia comprende: gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze; le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; la folgorazione; i colpi di sole o di calore; gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza; gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

**Norme regolanti l'Assicurazione Complementare di Invalidità totale e permanente per l'esenzione dal pagamento dei premi**  
*(Valida solo se richiamata nella polizza sottoscritta dalla Società)***PRESTAZIONI**

A completamento di quanto stabilito in polizza e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del soprappremio pattuito per l'assicurazione complementare di cui sopra, la Società assume l'obbligo, ove l'Assicurato, durante il periodo contrattuale, venga colpito da invalidità totale e permanente, di esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente. In tal caso la Società notifica con lettera raccomandata al Contraente ed all'Assicurato che, dalla data di cessazione dell'invalidità, deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Nel periodo di esonero continueranno ad applicarsi le modalità di adeguamento di cui all'ART. 18 delle Condizioni di Polizza.

**ART. 1**

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia perduto, in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini

**ART. 2**

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65esimo anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi, sia in volo che a terra, in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare che come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

**ART. 3**

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Delegazioni ed Agenzie. La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

**ART. 4**

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

**ART. 5**

Quando l'Assicurato sia stato riconosciuto invalido, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:

- a) a mantenere informata la Società del luogo in cui risiede l'Assicurato;
- b) a fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dell'invalidità;
- c) a comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di invalidità.

La Società potrà sempre accertare la persistenza dello stato di invalidità con medici di sua fiducia.

**ART. 6**

Il pagamento delle prestazioni è subordinato alla persistenza dell'invalidità.

**ART. 7**

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure nel caso in cui venga accertata dalla Società la cessazione dello stato di invalidità precedentemente riconosciuto, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla data in cui ha avuto la comunicazione, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla sede della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.). Ciascuna delle due parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

**ART. 8**

Finché lo stato di invalidità o la persistenza della stessa non siano accertati amichevolmente dalle parti o nel modo indicato nell'articolo precedente, il Contraente deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Polizza relativamente al mancato pagamento dei premi. Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente le somme pagate alla Società per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità o alla data di comunicazione della Società della cessazione dell'invalidità, diminuite delle imposte e aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FATAINVEST**

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società FATA, 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 dei "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.

## 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

### **adeguamento automatico**

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

### **aliquota di retrocessione (o di partecipazione)**

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

### **appendice**

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

### **assicurato**

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

### **beneficiario**

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

### **capitale in caso di decesso**

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

### **carezza**

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

### **caricamenti**

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

### **cessione, pegno e vincolo**

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

### **compagnia**

Vedi "Società".

### **composizione della gestione separata**

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

### **conclusione del contratto**

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

### **condizioni contrattuali (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **conflitto di interessi**

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

### **consolidamento**

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

**contraente**

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

**contratto (di assicurazione sulla vita)**

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

**costi (o spese)**

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

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

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

**costo percentuale medio annuo**

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

**dati storici**

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

**decorrenza della garanzia**

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

**detraibilità fiscale (del premio versato)**

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

**dichiarazioni precontrattuali**

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

**differimento (periodo di)**

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

**diritti (o interessi) di frazionamento**

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

**diritto proprio (del Beneficiario)**

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

**durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**durata del pagamento dei premi**

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

**esclusioni**

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

**esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità**

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

**estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**estratto conto annuale**

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

**età assicurativa**

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

**fascicolo informativo**

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

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

**garanzia complementare (o accessoria)**

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

**garanzia complementare infortuni**

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

**garanzia principale**

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

**gestione separata (o speciale)**

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

**impignorabilità e insequestrabilità**

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

**imposta sostitutiva**

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

**Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

**infortunio**

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

**invalidità permanente**

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



**premio rateizzato o frazionato**

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

**premio unico**

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

**prescrizione**

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

**prestazione a scadenza**

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

**prestazione assicurata**

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

**prestito**

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

**principio di adeguatezza**

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

**progetto personalizzato**

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

**proposta**

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

**prospetto annuale della composizione della gestione separata**

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

**questionario sanitario (o anamnestico)**

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

**quietanza**

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

**recesso (o ripensamento)**

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

**regolamento della gestione separata**

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

**rendiconto annuale della gestione separata**

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

**rendimento finanziario**

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

**rendimento minimo trattenuto (per polizze termine fisso)**

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

**revoca**

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

**riattivazione**

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

**ricorrenza annuale**

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

**riduzione**

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

**riscatto**

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

**rischio demografico**

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

**riserva matematica**

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

**rivalutazione**

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

**scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**scheda sintetica**

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

**sconto di premio**

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

**sinistro**

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

**società (di assicurazione)**

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





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

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI POLIZZA)					
Polizza	Data ultima rata pagata	Polizza	Data ultima rata pagata	Polizza	Data ultima rata pagata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RICHIESTE PARTICOLARI DEL CONTRAENTE
Vincolo a favore di
<input type="text"/>

BENEFICIARI		
<b>CASO VITA</b>		
L'Assicurato stesso:	<input type="checkbox"/> 0	I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso: <input type="checkbox"/> F
Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato:	<input type="checkbox"/> 1	Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso: <input type="checkbox"/> G
I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, l'Assicurato stesso:	<input type="checkbox"/> 2	
Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso:	<input type="checkbox"/> 4	
<b>CASO MORTE:</b>		<b>CASO VITA</b> OPPURE
Gli eredi legittimi dell'Assicurato:	<input type="checkbox"/> A	COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
Il Contraente:	<input type="checkbox"/> B	COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato:	<input type="checkbox"/> C	<b>CASO MORTE:</b>
I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro:	<input type="checkbox"/> E	COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
		COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____





**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 conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
- ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

La possibilità di riscattare questo contratto nei primi tre anni è:

- BASSA
- ALTA

**ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

(Riservato all'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 .....

.....





