

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE RIVALUTABILE
RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA BANCA DI PIACENZA**

DEDICATO A TE

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- **Scheda sintetica**
- **Nota informativa**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione separata**
- **Glossario**
- **Modulo di Proposta**

deve essere consegnato al Contraente-Assicurato prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

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

SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE RIVALUTABILE
RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA BANCA DI PIACENZA

DEDICATO A TE – Tariffa 933PA

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

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente-Assicurato un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

FATA VITA S.p.A. è società del Gruppo Generali.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto: 71,2 milioni di euro di cui 7,1 milioni relativi al Capitale sociale e 64,1 milioni al totale delle Riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità relativo alla gestione vita: 105,38%

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

DEDICATO A TE

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 25 anni; in ogni caso l'età del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale non può essere superiore a 75 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi almeno 36 (trentasei) mesi dalla data di decorrenza del contratto, a condizione che siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio ed il Contraente-Assicurato sia in vita.

1.f) Pagamento dei premi

DEDICATO A TE prevede il pagamento, in rate annuali anticipate, di un premio annuo costante da corrispondersi per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte del Contraente-Assicurato.

Il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili.

Il premio annuo non può essere inferiore a 1.200,00 euro, nè superiore a 60.000,00 euro. In ogni caso il capitale assicurato iniziale non può essere superiore a 1.000.000,00 di euro.

2. Caratteristiche del contratto

DEDICATO A TE è un contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso, con prestazioni rivalutabili collegate alla Gestione separata FATAINVEST, che garantisce ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato:

- in caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale, il pagamento del capitale assicurato;
- in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, la liquidazione del capitale assicurato alla scadenza del contratto, liberando il Contraente-Assicurato dal pagamento delle rate di premio residue.

Una parte del premio versato dal Contraente-Assicurato è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici (rischio mortalità) previsti dal contratto e 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 E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) Prestazione in caso di vita
In caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza del contratto, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato.
- b) Prestazione in caso di decesso
In caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, alla scadenza del contratto è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato, senza ulteriore corresponsione di premi.
- c) Opzioni contrattuali
Alla scadenza del contratto è prevista la possibilità di convertire il capitale assicurato in una rendita certa per cinque anni o in una rendita vitalizia pagabile fino a che il Contraente-Assicurato è in vita.

Alla scadenza contrattuale o in caso di decesso del Contraente-Assicurato è previsto il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2,00% medio annuo.

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

In caso di riscatto, il Contraente-Assicurato può ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento delle prime tre annualità di premio 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 1 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

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 C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo è calcolato con riferimento al premio della prestazione assicurata.

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.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata FATAINVEST

Ipotesi adottate

Premio annuo: € 1.500,00
Sesso: Indifferente
Età: 45 anni
Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni	
Anno	CPMA
5	7,58%
10	3,70%
15	1,75%

Durata: 20 anni	
Anno	CPMA
5	9,63%
10	5,12%
15	2,95%
20	1,62%

Durata: 25 anni	
Anno	CPMA
5	11,93%
10	6,57%
15	4,08%
20	2,56%
25	1,56%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione 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 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	Inflazione
2007	4,57%	3,27%	4,41%	1,71%
2008	4,79%	3,45%	4,46%	3,23%
2009	4,48%	3,20%	3,54%	0,75%
2010	4,60%	3,28%	3,35%	1,55%
2011	4,23%	2,99%	4,89%	2,73%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente-Assicurato ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

FATA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

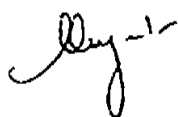
FATA VITA S.p.A.

I rappresentanti legali

Avv. Vittorio Rispoli



Ing. Giorgio Cagnetti



NOTA INFORMATIVA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE RIVALUTABILE
RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA BANCA DI PIACENZA**

DEDICATO A TE – Tariffa 933PA

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

Il Contraente-Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) FATA VITA S.p.A. è società del Gruppo Generali.
- b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Urbana 169/A - 00184 Roma - Italia.
- c) Recapito telefonico: 0647651; sito internet: www.fata-assicurazioni.it; indirizzo di posta elettronica: info@fata-assicurazioni.it
- d) FATA VITA S.p.A è stata autorizzata dall' ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami I, III e V, di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 25 anni.

Il contratto, a fronte del versamento di un premio annuo costante, prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) in caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale;
- b) in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Inoltre, il Contraente-Assicurato, in caso di vita alla scadenza contrattuale, può chiedere di convertire la prestazione in una rendita vitalizia o in una rendita pagabile in modo certo per cinque anni.

Si rinvia all'articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: sulla copertura in caso di morte è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli.

Si precisa che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale è il risultato della capitalizzazione (rivalutazione) dei premi versati al netto dei costi indicati nel successivo punto 5.1.1. e del premio relativo ai rischi demografici.

Alla scadenza contrattuale o in caso di decesso del Contraente-Assicurato è previsto il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2,00% medio annuo.

3. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età del Contraente-Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il contratto descritto prevede la corresponsione, in rate annuali anticipate, di un premio annuo costante per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte del Contraente-Assicurato.

Il premio annuo non può essere inferiore a 1.200,00 euro, nè superiore a 60.000,00 euro. In ogni caso il capitale assicurato iniziale non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.

È consentito frazionare il premio su base annua in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili e si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione, il Contraente-Assicurato deve versare almeno le prime tre annualità di premio. Il mancato pagamento di tali annualità minime di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale di quanto versato.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico a favore di FATA VITA S.p.A. oppure mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato.

4. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

DEDICATO A TE prevede ad ogni ricorrenza annuale di polizza la rivalutazione della prestazione assicurata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata FATAINVEST.

Si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

FATA VITA si impegna a consegnare al Contraente-Assicurato, al più tardi al momento in cui questo è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente-Assicurato

5.1.1. Costi gravanti sui premi

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa pari a 20,00 euro e da una percentuale del 3,25% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa.

In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali, i costi di frazionamento applicati sono riportati nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Costi di frazionamento
Semestrale	1,0%
Quadrimestrale	1,5%
Trimestrale	2,0%
Mensile	2,5%

5.1.2. Costi per riscatto

In caso di richiesta di riscatto totale, nella tabella che segue si riportano, in funzione delle durate residue del contratto espresse in anni interi, le percentuali di riduzione da applicare al capitale ridotto:

Anni mancanti alla scadenza	Costi per riscatto	Anni mancanti alla scadenza	Costi per riscatto
1	0,99%	12	11,26%
2	1,97%	13	12,13%
3	2,94%	14	13,00%
4	3,90%	15	13,87%
5	4,85%	16	14,72%
6	5,80%	17	15,56%
7	6,73%	18	16,40%
8	7,65%	19	17,23%
9	8,57%	20	18,05%
10	9,47%	21	18,86%
11	10,37%	22	19,66%

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili.

Il valore minimo trattenuto sul rendimento della Gestione separata è pari all'1,20%.

Qualora il rendimento della Gestione separata sia pari o superiore al 4,10%, il valore trattenuto sopra definito viene incrementato con le modalità di seguito indicate:

Intervallo di rendimento della Gestione separata	Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della Gestione separata
pari o superiore al 4,10% ed inferiore al 4,20%	1,22
pari o superiore al 4,20% ed inferiore al 4,30%	1,24
pari o superiore al 4,30% ed inferiore al 4,40%	1,26
pari o superiore al 4,40% ed inferiore al 4,50%	1,28
.....	
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,02 punti percentuali assoluti.	

Avvertenza: i costi per le eventuali visite mediche/accertamenti sanitari saranno pari alla tariffa applicata dal medico a cui si è rivolto il Contraente-Assicurato e sono totalmente a carico del Contraente-Assicurato. In caso di visite mediche effettuate da Medici Fiduciari della Compagnia i costi a carico del Contraente-Assicurato potranno andare da un minimo di 80,00 euro ad un massimo di 120,00 euro.

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 40,10%.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione in oggetto, per la sola parte relativa alla copertura dei rischi di morte, nel limite di 1.291,14 euro l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data della redazione della presente Nota informativa).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta:

- a) se corrisposte in caso di decesso del Contraente-Assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;
- b) se corrisposte in caso di vita del Contraente-Assicurato, in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente-Assicurato, pari al 20%*;
- c) se corrisposte in caso di vita del Contraente-Assicurato, in forma di rendita certa per cinque anni, sono soggette ad imposta sostitutiva, sui rendimenti maturati in fase di erogazione, pari al 20%*. Al capitale maturato, prima di essere convertito in rendita, si applica l'imposta sostitutiva così come descritta al punto precedente.
- d) se corrisposte in caso di vita del Contraente-Assicurato, in forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari, pari al 20%*. Al capitale maturato, prima di essere convertito in rendita vitalizia, si applica l'imposta sostitutiva così come descritta al punto b).

* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, l'aliquota sopra indicata del 20% sarà ridotta in funzione dell'ammontare di tali titoli; in tal modo gli aventi diritto beneficeranno indirettamente della minor tassazione dei proventi dei titoli pubblici (pari al 12,50%) come se avessero investito direttamente negli stessi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Si rinvia all'articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente-Assicurato ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente-Assicurato.

Si rinvia all'articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto; tali valori non sono previsti se non sono trascorsi trentasei mesi dalla data di decorrenza del contratto e se non sono state corrisposte le prime tre annualità di premio.

Si rinvia all'articolo 10 ed 11 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto, che tiene conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2., e del valore di riduzione.

Tuttavia il Contraente-Assicurato ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

Si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli inerenti le modalità, i termini e le condizioni economiche relative all'operazione di riattivazione.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per richiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi a:

FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Ufficio Liquidazioni – Via Urbana, 169/A – 00184

Tel.: 0647651; fax: 064871187; e mail: info@fata-assicurazioni.it

L'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione è riportata nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della presente Nota informativa; i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente-Assicurato sono contenuti nel Progetto personalizzato.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente-Assicurato può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con l'indicazione di tale volontà indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Ufficio Portafoglio – Via Urbana 169/A, 00184 Roma; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente-Assicurato gli importi eventualmente già pagati.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Ufficio Portafoglio – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce al Contraente-Assicurato la somma da questi corrisposta.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

16. RECLAMI

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

FATA ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Urbana, 169/A – 00184 – Roma

Fax n° 06/4815934

Reclami@fata-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, oppure trasmettere il reclamo ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index.en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società comunica entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

FATA VITA S.p.A. si impegna a:

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

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, in forma abbreviata Generali SGR S.p.A., interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

Il mandato di gestione patrimoniale prevede disposizioni atte ad evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi; la Società, inoltre, realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

b) Investimenti

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

Al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla Gestione patrimoniale collegata al contratto, la Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi.

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 con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti ed età del Contraente-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 4,00%.

Applicando a tale rendimento il valore trattenuto dalla Società secondo le regole indicate nelle Condizioni di Assicurazione e riassunte di seguito, si individua il tasso di rendimento retrocesso e il tasso 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 Assicurazione 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: 2,00 %
- Durata: 15 anni
- Età e sesso del Contraente-Assicurato: 45 anni - Indifferente
- Premio annuo costante: 1.500,00 euro
- Periodicità di versamento del premio: annuale

(importi in euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale 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	1.500,00	1.500,00	20.804,05			
2	1.500,00	3.000,00	20.804,05			
3	1.500,00	4.500,00	20.804,05	3.692,51	4.160,81	5.319,69
4	1.500,00	6.000,00	20.804,05	4.972,58	5.547,75	6.991,76
5	1.500,00	7.500,00	20.804,05	6.277,88	6.934,68	8.626,98
6	1.500,00	9.000,00	20.804,05	7.608,79	8.321,62	10.233,04
7	1.500,00	10.500,00	20.804,05	8.965,69	9.708,56	11.817,21
8	1.500,00	12.000,00	20.804,05	10.348,97	11.095,49	13.386,43
9	1.500,00	13.500,00	20.804,05	11.759,01	12.482,43	14.947,27
10	1.500,00	15.000,00	20.804,05	13.196,23	13.869,37	16.505,99
11	1.500,00	16.500,00	20.804,05	14.661,01	15.256,30	18.068,51
12	1.500,00	18.000,00	20.804,05	16.153,76	16.643,24	19.640,46
13	1.500,00	19.500,00	20.804,05	17.674,91	18.030,18	21.227,13
14	1.500,00	21.000,00	20.804,05	19.224,86	19.417,11	22.833,59
15	1.500,00	22.500,00	24.464,56			

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

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: 4,00%
- Minimo trattenuto: 1,20%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,80%
- Tasso di rivalutazione: 2,80%
- Durata: 15 anni
- Età e sesso del Contraente-Assicurato: 45anni - Indifferente
- Premio annuo costante: 1.500,00 euro
- Periodicità di versamento del premio: annuale

(importi in euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale 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	1.500,00	1.500,00	20.842,88			
2	1.500,00	3.000,00	20.921,64			
3	1.500,00	4.500,00	21.041,44	3.734,64	4.208,29	5.861,69
4	1.500,00	6.000,00	21.203,42	5.068,03	5.654,25	7.661,24
5	1.500,00	7.500,00	21.408,77	6.460,36	7.136,26	9.405,93
6	1.500,00	9.000,00	21.658,71	7.921,37	8.663,48	11.107,87
7	1.500,00	10.500,00	21.954,48	9.461,48	10.245,42	12.778,35
8	1.500,00	12.000,00	22.297,37	11.091,82	11.891,93	14.427,93
9	1.500,00	13.500,00	22.688,69	12.824,26	13.613,21	16.066,43
10	1.500,00	15.000,00	23.129,80	14.671,47	15.419,87	17.702,97
11	1.500,00	16.500,00	23.622,10	16.646,94	17.322,87	19.346,05
12	1.500,00	18.000,00	24.167,02	18.765,02	19.333,62	21.003,54
13	1.500,00	19.500,00	24.766,03	21.040,97	21.463,89	22.682,70
14	1.500,00	21.000,00	25.420,64	23.491,02	23.725,93	24.390,26
15	1.500,00	22.500,00	26.132,42			

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

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

FATA VITA S.p.A.

I rappresentanti legali

Avv. Vittorio Rispoli

Ing. Giorgio Cagnetti




CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A TERMINE FISSO A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE RIVALUTABILE RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA BANCA DI PIACENZA

DEDICATO A TE – Tariffa 933PA

Art. 1 - PRESTAZIONI

DEDICATO A TE, a fronte del versamento di un premio annuo costante, prevede le prestazioni di seguito indicate.

Prestazione in caso di vita del Contraente-Assicurato

In caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione del capitale assicurato iniziale (indicato nel certificato di polizza) rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13.

Prestazione in caso di morte del Contraente-Assicurato

In caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata del contratto, alla scadenza è prevista la liquidazione del capitale assicurato iniziale rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13, senza ulteriore corresponsione di premi.

Opzioni a scadenza

Il Contraente-Assicurato, in qualsiasi momento prima della scadenza contrattuale, può chiedere che alla scadenza del contratto, in luogo del capitale assicurato rivalutato, venga corrisposta in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili posticipate:

- una rendita vitalizia pagabile fino a che il Contraente-Assicurato è in vita o, in alternativa,
- una rendita pagabile in modo certo per cinque anni.

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, entro sessanta giorni dalla data di scadenza del contratto, una descrizione sintetica dei relativi costi e condizioni economiche.

Art. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente-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-Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

L'età del Contraente-Assicurato alla sottoscrizione del contratto non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni; in ogni caso, l'età del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale non può risultare superiore a 75 anni.

Art. 3 - 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 del Contraente-Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

3.1. Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente-Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione del Contraente-Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se il Contraente-Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora il Contraente-Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo del Contraente-Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente-Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il Contraente-Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

In tali casi, FATA VITA corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista all'articolo 1.

3.2. Limitazioni: periodo di carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che il Contraente-Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da FATA VITA, accettandone modalità ed oneri.

Qualora il Contraente-Assicurato, previo assenso di FATA VITA, decida di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 3.1 del presente articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui il Contraente-Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

Durante il "periodo di carenza", FATA VITA corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista al precedente articolo 1.

Art. 4 - BENEFICIARIO

Il Contraente-Assicurato 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-Assicurato 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-Assicurato;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'articolo 1, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, l'operazione di riscatto totale richiede l'assenso scritto del Beneficiario.

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

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 C.C. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso del Contraente-Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 5 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la Società abbia rilasciato al Contraente-Assicurato la polizza o
- il Contraente-Assicurato abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio, alle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il versamento della prima rata di premio annuo è effettuato dopo la data di decorrenza, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 6 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente-Assicurato può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con l'indicazione di tale volontà indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Ufficio Portafoglio – Via Urbana 169/A, 00184 Roma; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente-Assicurato gli importi eventualmente già pagati.

Art. 7 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente-Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso ha effetto dal momento della spedizione della relativa comunicazione alla Società, facendo venir meno ogni obbligo in capo sia al Contraente-Assicurato che alla Società stessa.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Ufficio Portafoglio – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce al Contraente-Assicurato la somma da questi corrisposta.

Art. 8 – DURATA

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 25 anni.

Art. 9 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ

Il contratto descritto prevede la corresponsione, in rate annuali anticipate, di un premio annuo costante per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte del Contraente-Assicurato. Il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili.

Il premio annuo non può essere inferiore a 1.200,00 euro, nè superiore a 60.000,00 euro. In ogni caso il capitale assicurato iniziale non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico a favore di FATA VITA S.p.A. oppure mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato.

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

Art. 10 - RISCATTO

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi almeno 36 (trentasei) mesi dalla data di decorrenza del contratto, a condizione che siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio ed il Contraente-Assicurato sia in vita.

Il Contraente-Assicurato, previa dichiarazione scritta, può risolvere anticipatamente il contratto chiedendo la liquidazione del valore di riscatto il cui importo è pari al capitale ridotto, calcolato con i criteri definiti al successivo articolo 11 e rivalutato fino alla ricorrenza annuale precedente o coincidente con la data della richiesta, scontato al tasso di interesse dell'1,0% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

In caso di morte del Beneficiario è data facoltà al Contraente-Assicurato di riscattare il contratto indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte. In questo caso il valore di riscatto è pari al capitale ridotto calcolato con i criteri definiti al successivo articolo 11, rivalutato fino alla ricorrenza annuale precedente o coincidente con la data di richiesta.

Dopo la morte del Contraente-Assicurato, il Beneficiario (o, se minore, chi esercita la patria potestà) può riscattare il contratto. In tal caso il valore di riscatto è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza annuale precedente o coincidente con la data di richiesta del riscatto stesso.

Il capitale assicurato, utile ai fini del calcolo del valore di riscatto in caso di decesso del Beneficiario o del Contraente-Assicurato, non può risultare inferiore al capitale assicurato iniziale rivalutato di anno in anno fino alla ricorrenza annuale precedente o coincidente con la data di richiesta del riscatto, secondo i criteri stabiliti al successivo articolo 13 ed utilizzando come misura annua di rivalutazione il rendimento garantito del 2,00%.

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

Art. 11 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza della rata stessa, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

Tuttavia se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto.

Il capitale ridotto (valore di riduzione) si determina moltiplicando il capitale assicurato iniziale, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Ad ogni ricorrenza annuale successiva alla data di scadenza della prima rata di premio non versata, il capitale ridotto si rivaluta secondo la misura di rivalutazione riportata nel successivo articolo 13.

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

Art. 12 - 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 rendimento della Gestione separata FATAINVEST conseguito e certificato nell'anno solare che precede la data di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

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-Assicurato ha ritirato il relativo allegato.

Art. 13 – CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Misura annua di rivalutazione

DEDICATO A TE prevede la rivalutazione annuale della prestazione assicurata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata FATAINVEST.

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati al punto 8 del Regolamento.

Il periodo di riferimento per il calcolo del rendimento va dal 1 ottobre al 30 settembre dell'anno solare precedente a quello della ricorrenza annuale in cui lo stesso rendimento viene attribuito.

La misura annua di rivalutazione, comunque mai negativa, si ottiene come differenza tra il suddetto rendimento della Gestione separata ed il valore trattenuto dalla Società pari all'1,20%. Qualora il rendimento della Gestione separata sia pari o superiore al 4,10% ed inferiore al 4,20% (intervallo di rendimento), il valore trattenuto sopra definito è incrementato di 0,02 punti percentuali assoluti. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale tale valore si incrementa in eguale misura.

Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni ricorrenza annuale, fermo restando l'ammontare annuo del premio, il capitale assicurato rivalutato sarà determinato sommando al capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura annua di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando, per la misura di rivalutazione, la differenza tra il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente ed il capitale assicurato iniziale.

Tale modalità di rivalutazione garantisce il consolidamento del rendimento attribuito che è definitivamente acquisito in polizza ad ogni ricorrenza annuale e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive, dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno e assicurando la crescita delle prestazioni assicurate.

Art. 14 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Non previsti.

Art. 15 – IMPOSTE E TASSE

Le imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente-Assicurato, dei Beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 16 – FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente-Assicurato o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 17 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso la rete distributrice che amministra il contratto, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ovvero:

- A. **Scadenza della polizza – liquidazione del capitale o della rendita certa:** dovrà essere consegnato l'originale della polizza, dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.
- B. **Sinistro per morte naturale del Contraente-Assicurato.** Sono necessari i seguenti documenti:
 - 1) certificato di morte del Contraente-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 la rete distributrice. 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 dal Contraente-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.
 - 5) documento di identità valido e relativo codice fiscale dell'avente diritto.
- C. **Sinistro per morte violenta del Contraente-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.

- D. **Riscatto:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza.

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

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

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

Parziale capacità dell'avente diritto.

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

Vincoli gravanti sulla polizza.

Non previsti.

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'Intermediario.

Eventuale ulteriore documentazione.

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

Tempo di esecuzione della liquidazione.

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente-Assicurato o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Allegato

Regolamento della Gestione Separata FATAINVEST

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FATAINVEST (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti	Limiti
Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata, limite nel quale non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

GLOSSARIO

Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Anno (annualità, annuale, annuo)

Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

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.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che coincide con il Contraente. 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-Assicurato, che può coincidere o no con il Contraente-Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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 che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi

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

Data di decorrenza

La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Età (età assicurativa)

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

Gestione separata

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 dal rendimento trattenuto dalla Società, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impresa

Vedi "Società".

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Mese (mensilità, mensile)

Periodo di tempo pari a 28 o 29 o 30 o 31 giorni, a seconda del mese di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente-Assicurato corrisponde alla Società

Proposta di Assicurazione

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente-Assicurato, 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.

quadrimestre (quadrimestrale)

Periodo di tempo pari a 120 o 121 o 122 o 123 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Ricorrenza annuale

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

semestre (semestrale)

Periodo di tempo pari a 181 o 182 o 183 o 184 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Società

La Compagnia FATA VITA S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

trimestre (trimestrale)

Periodo di tempo pari a 89 o 90 o 91 o 92, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.



FATA
ASSICURAZIONI VITA



FATA VITA S.p.A. - Società per Azioni di Assicurazioni Sede Via Urbana, 169/A
00184 Roma. Telefono 06 47651 - Telefax 06 4871187 - Telegramma ASSIFATA
ROMA - Capitale Sociale Euro 7.098.314.00 (interamente versato). Registro delle
Imprese di Roma. Codice Fiscale e Partita IVA n. 09052331007. Iscritta all'Albo delle
Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.50155. Società soggetta alla
direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al
Gruppo Generali iscritto al n. 026 all'albo dei gruppi assicurativi.



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. _____

TALE PROPOSTA È PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

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

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

CONTRAENTE/ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata)/Denominazione	Nome	Sesso
		☐ M ☐ F
Codice fiscale/P.IVA (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
	g g m m a a a a	
Residenza: Indirizzo/Sede Legale	Comune	CAP Prov.
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP Prov.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome (da nubile se coniugata)	Nome	Sesso
		☐ M ☐ F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
	g g m m a a a a	
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP Prov.
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP Prov.

Estremi del documento del Contraente o del Rappresentante Delegato (Allegare fotocopia)

Tipo documento	Numero documento
☐ 01 Carta d'identità ☐ 02 Patente di guida ☐ 03 Passaporto ☐ 06 Altro (specificare)	
Data di rilascio	Ente e Località di rilascio
g g m m a a a a	
Gruppo Attività (TAE/RAE)	Sottogruppo Attività (SAE)

Dati dell'eventuale Rappresentante Delegato

Cognome (da nubile se coniugata)	Nome	Sesso
		☐ M ☐ F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
	g g m m a a a a	
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP Prov.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

DENOMINAZIONE PRODOTTO	TARIFFA	DECORRENZA	DURATA
		g g m m a a a a	anni mesi giorni

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO
(a richiesta del Contraente)

☐ SI ☐ NO

	TUTTE T.C.M.	TUTTI ALTRI PRODOTTI LINEA PROTEZIONE
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE EURO		
RENDITA ANNUA ASSICURATA INIZIALE EURO		
Frazionamento erogazione rendita	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale	1 2 3 4	1 2 3 4
PREMIO ANNUO O UNICO EURO a		
QUANTIFICAZIONE DEL SOVRAPPREMIO EURO b		
NUOVO PREMIO ANNUO O UNICO EURO c=a+b		
PERCENTUALE DEL SOVRAPPREMIO		
PERIODICITÀ DEL PREMIO	☐ PA ☐ PU	☐ PA ☐ PU
PA Premio Annuo PU Premio Unico		
Frazionamento del premio annuo (se previsto)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale	1 2 3 4 6 12	1 2 3 4 6 12
6 Bimensile 12 Mensile		
RATA DI PREMIO EURO d=c/frazionamento		
SPESE DI EMISSIONE O CIFRA FISSA EURO e		
RATA DI PREMIO DI PERFEZIONAMENTO EURO d+e		
GARANZIE COMPLEMENTARI		
(non applicabili per prodotti a Premio Unico e abbinabili solo se espressamente previste dalle Condizioni di Assicurazione; abbinamenti non previsti non saranno presi in considerazione)		
LEGENDA		
A Complementare d'Invalidità per l'esenzione del pagamento dei premi	☐ A	☐ A
B Complementare Infortuni	☐ B	☐ B
C Complementare Infortuni + Incidente stradale	☐ C	☐ C

MEZZI DI PAGAMENTO

Dati del pagamento iniziale/unico

[illegible]

(*) AB = Assegno Bancario AC = Assegno Circolare BO = Bonifico

Totale

FATA VITA S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta: giorno di decorrenza

PAGAMENTI SUCCESSIVI (per Premi Annui):

☐ Assegno ☐ Bonifico ☐ RID (se previsto)

Il pagamento dei premi successivi dovrà avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo.

Non è ammesso il pagamento in contanti

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI POLIZZA)

N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata

RICHIESTA DI VINCOLO/PEGNO DA PARTE DEL CONTRAENTE

V Vincolo **P** Pegno

A favore di (indicare Cognome e Nome/Denominazione del Vincoltario/Pignoratario e indirizzo):

QUESTIONARIO SANITARIO

Da compilare per le forme assicurative miste e temporanee per il caso morte per le quali non viene prestata documentazione medica e che di conseguenza prevedono il periodo di carenza (condizioni contenute nel Fascicolo Informativo).

1) COSTITUZIONE:		Altezza cm	Peso kg	Pressione arteriosa	Max	Min
2) a) in ordine alla presente Proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV?	SI	NO	Esami eseguiti		Data	
b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo)	1	2				
N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo.						
3) a) L'Assicurando è fumatore?	SI	NO	Quantità Giornaliera		dal	
In caso affermativo specificare la quantità giornaliera						
b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	SI	NO				
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)	SI	NO	Generalità			
b) E' seguito da altri medici?						
Se si indicare il nome						
5) Ha sofferto o soffre di malattie:						
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI	NO	Patologia	in atto dal	guarito dal	
			bronchite cronica			
			enfisema			
			altre			
b) dell'apparato cardiovascolare?	SI	NO	angina pectoris			
			infarto			
			ipertensione arteriosa			
			cardiopatie			
			disturbi del ritmo			
			arteriopatie			
			varici			
			altre			
c) dell'apparato digerente?	SI	NO	ulcera gastrica			
			ulcera duodenale			
			rettocolite ulcerosa			
			epatite virale			
			cirrosi epatica			
			pancreatite			
			altre			
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	SI	NO	epilessia			
			nevrosi			
			sindromi depressive			
			psicosi			
			altre			
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI	NO	diabete mellito			
			diabete mellito in trattamento insulinico			
			malattie della tiroide			
			malattie dell'ipofisi			
			malattie del surrene			
			altre			
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	SI	NO	calcolosi renale			
			rene policistico			
			glomerulo -nefrite			
			altre			
g) del sangue?	SI	NO	anemia			
			anemia mediterranea			
			emofilia			
			altre			
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	SI	NO	artrite reumatoide			
			artrosi			
			ernia discale			
			lupus eritematoso sistemico (LES)			
			dermatomiosite			
			altre			
i) degli organi di senso?	SI	NO	miopia			
			strabismo			
			glaucoma			
			cataratta			
			distacco della retina			
			otite			
			mastoidite			
			otosclerosi			
			Sindrome di Meniere			
			altre			

BENEFICIARI

CASO VITA

- | | |
|----------|---|
| M | Il Contraente stesso. |
| 0 | L'Assicurato stesso. |
| 1 | Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato. |
| 2 | I figli nati e natiurti dell'Assicurato o se premorti, l'Assicurato stesso. |
| 4 | Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso. |
| | Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita) |

CASO MORTE

- ☐ A Gli eredi legittimi dell'Assicurato.

☐ B Il Contraente stesso.

☐ C Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.

☐ E I figli nati e natiurti dell'Assicurato.

☐ F I genitori dell'Assicurato o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.

☐ G Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.

Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita)

AVVERTENZA

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ACCETTANDONE IL RELATIVO CONTENUTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO
ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO, CHE SI COMPONE, OLTRE ALLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, DI:

- ☐ SCHEDA SINTETICA
☐ NOTA INFORMATIVA
☐ CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
☐ GLOSSARIO

N.B. La Scheda sintetica ed il Regolamento della Gestione separata non sono presenti nei contratti di puro rischio tipo temporanee per il caso morte.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione facendone venir meno ogni effetto, mediante lettera raccomandata A.R. da inviare a:

FATA VITA S.p.A. - Ramo Vita - Ufficio Portafoglio - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA

La revoca della Proposta di assicurazione ha effetto dal momento di ricezione della comunicazione da parte della Società.

Le somme eventualmente versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni successivi al momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione del recesso dal contratto deve essere inviata mediante lettera raccomandata A.R. a:

FATA VITA S.p.A. - Ramo Vita - Ufficio Portafoglio - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale da parte della Società.

Le somme versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente al netto delle eventuali spese di emissione del contratto quantificate nel riquadro "Caratteristiche contrattuali".

SPAZIO RISERVATO AL CONTRAENTE

Il Contraente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con la presente Proposta e dichiara di essere a conoscenza che il contratto si riterrà concluso nel momento in cui la Società rilascerà al Contraente la Polizza o il Contraente riceverà per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Data

Il Contraente

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY (DECRETO LEGISLATIVO 196/2003)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 riportata sul presente modello, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonché alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

INFORMATIVA CONTRATTUALE

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando

INFORMATIVA COMMERCIALE

☐ Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Data

Firma dell'Intermediario per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contraente)

INFORMATIVE AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornire i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiedemole il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale - UFFICIO PRIVACY di FATA ASSICURAZIONI DANNI SPA.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (**Servizio Assistenza Legale-UFFICIO PRIVACY - FATA ASSICURAZIONI DANNI SPA - Via Urbana, 169/a 00184 Roma 06 47651 fax 06 48 15 934**). Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

Luogo e data

Nome e cognome dell' / gli interessato/i (leggibili)

Firma _____

Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

Tali utilizzi sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopradetti, sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopradette: per tali servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1) . I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza legale – **UFFICIO PRIVACY** di FATA ASSICURAZIONI DANNI SPA.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Assistenza Legale-UFFICIO PRIVACY - FATA ASSICURAZIONI DANNI SPA - Via Urbana, 16/a 00184 Roma 06 47 631 fax 06 48 15 934).

Il sito www.fata-assicurazioni.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità per conoscere i nomi dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per finalità promozionali anche mediante tecniche di comunicazione a distanza da parte:

- della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, sia per informazioni sui prodotti dei propri rami assicurativi, sia per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela

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

Lungo e data

Nome e cognome dell'egli interessato/i (leggibili)

Firma _____

NOTE:

- (1) L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sezioni amministrative dipendenti dal centro dei parchi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione, stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo intero.
- (3) Ad esempio contratti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa", contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzie, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali e medici fiduciari, pigionatari, vincolatari, società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziana e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

NOTE

- (1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informativi, telematici, amministrativi di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.