Crescere insieme a Fata

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO E CAPITALE RIVALUTABILI
CON OPZIONE A SCADENZA IN RENDITA CERTA

TARIFFA 932TF

Edizione luglio 2003

Questo documento è composto
da 28 pagine numerate da 1 a 28

FONDO ASSICURATIVO TRA AGRICOLTORI
Ufficio Registro Bollo Radio e Assicurazioni Roma
F.A.T.A.

F.A.T.A. FONDO ASSICURATIVO TRA AGRICOLTORI S.p.A.- 00184 ROMA - VIA URBANA N. 169/A
Capitale Sociale € 15.000.000 interamente versato - Registro delle Imprese di Roma e Codice Fiscale n. 00409920584 - Partita I.V.A. n. 00885351007
Imprese autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e Riassicurazioni D.M. 2/12/27 e successivi di cui al D.M. ricognitivo del 26/11/84 G.U. 31/12/84 n. 357

INDICE

PERCHÈ FATA ..... pag. 4

PREMESSA ..... pag. 5

DEFINIZIONI ..... pag. 5

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ ..... pag. 7

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO ..... pag. 7
A) Definizione di ciascuna garanzia ed opzioni ..... pag. 7
B) Durata del contratto ..... pag. 8
C) Modalità di versamento del premio ..... pag. 8
D) Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili ..... pag. 8
E) Modalità di scioglimento del contratto ..... pag. 9
F) Indicazioni sul valore di riscatto ..... pag. 10
G) Modalità di esercizio del diritto di recesso del contratto e di revoca della proposta ..... pag. 10
H) Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale applicabile ..... pag. 10
I) Regole relative all'esame dei reclami ..... pag. 11
I) Legislazione applicabile ..... pag. 11
K) Lingua utilizzabile ..... pag. 11

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO ..... pag. 12
A) Informazioni relative alla Società ..... pag. 12
B) Informazioni relative al contratto ..... pag. 12
C) Informazioni sulla rivalutazione del contratto ..... pag. 12

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO ..... pag. 13

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "FATAINVEST" ..... pag. 15

CONDIZIONI DI POLIZZA ..... pag. 16

CONDIZIONI COMPLEMENTARI ..... pag. 24

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

Crescere insieme a Fata

PERCHÈ FATA

F.A.T.A. - Fondo Assicurativo tra Agricoltori - è nato nel 1927 con il compito istituzionale di fornire coperture assicurative a tutti coloro che operano in agricoltura.

Dal 1994 la Società è stata acquistata da INA - Istituto Nazionale delle Assicurazioni - ed è entrata a far parte di un Gruppo Assicurativo tra i più solidi e competitivi del mercato italiano.

Nel 2000 l'INA e le sue controllate - a seguito dell'esito positivo dell'Opas (Offerta pubblica di Acquisto e Scambio) lanciata dalle Assicurazioni Generali sulla totalità delle azioni ordinarie INA - entrano a far parte del Gruppo Generali.

FATA opera su tutto il territorio nazionale con una rete di distribuzione capillare che fornisce ai clienti un servizio valido ed efficiente. La rete di vendita è costituita da 130 Delegazioni, Agenzie dei Consorzi Agrari ed Agenzie Generali, coadiuvate da 540 Subagenzie.

Per questo motivo, siamo certi, Lei ha scelto FATA.

FATA La ringrazia e mette a Sua disposizione l'esperienza e l'affidabilità di sempre.

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente - Assicurato una serie di informazioni preliminari utili per sottoscrivere con consapevolezza il contratto di assicurazione prescelto.
Essa è redatta secondo le disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174.

DEFINIZIONI

BENEFICIARIO:
è il soggetto cui sono pagate le prestazioni previste in contratto.

CONTRAENTE - ASSICURATO:
è il soggetto che sottoscrive il contratto impegnandosi al versamento dei premi.

DURATA CONTRATTUALE:
è il periodo di tempo, al termine del quale viene erogata al prestazione.

MISURA DELLA RIVALUTAZIONE:
è il tasso di interesse che di anno in anno viene riconosciuto sulle attività del contratto e che consente la rivalutazione delle prestazioni assicurate e dei premi.

OPZIONE:
è la facoltà che il FATA concede al Contraente - Assicurato di scegliere, al momento della sottoscrizione di riscuotere la prestazione a scadenza in forma di rendita certa in luogo del capitale, ferma restando la possibilità di cambiare tale scelta durante la durata contrattuale.

POLIZZA:
è il documento che prova il contratto di assicurazione.

PROPOSTA:
è il documento preliminare su cui si basa la Società per valutare se, e a quali condizioni, accettare l'assicurazione.

PREMIO:
l'importo che il Contraente - Assicurato corrisponde all'assicuratore per ottenere le prestazioni previste dalla polizza.

PRESTAZIONI:
sono le somme - pagabili in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendita) - che vengono garantite dal FATA al Beneficiario della polizza.

RECESSO:
è il diritto, riconosciuto al Contraente - Assicurato, di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione; comporta la restituzione delle somme eventualmente versate, diminuite delle spese già sostenute dalla Società, quantificate nella proposta e nelle Condizioni di Polizza.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

REVOCA:
è il diritto del Contraente - Assicurato di annullare la proposta di assicurazione presentata alla Società, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente versate, diminuite delle eventuali spese sostenute dalla Società, quantificate nella proposta e nelle Condizioni di Polizza.

RISCATTO:
è la facoltà del Contraente - Assicurato, qualora siano trascorsi almeno tre anni dall'effetto (oppure un anno in caso di morte del Beneficiario), di chiedere al FATA, tramite l'Agenzia Generale, la risoluzione del contratto. A fronte di ciò verrà liquidato un importo da determinarsi secondo i criteri fissati nelle Condizioni di Polizza.

RIATTIVAZIONE:
è la facoltà concessa al Contraente - Assicurato che abbia sospeso i versamenti di riprendere il pagamento del premio. Tale facoltà può essere esercitata entro il limite di tempo e con le modalità previste dalle Condizioni di Polizza relative alle singole forme di assicurazione.

RIDUZIONE:
si verifica quando il Contraente - Assicurato abbia sospeso il versamento dei premi.
Consiste nel ridurre le prestazioni assicurate in misura correlata con la proporzione esistente fra i premi effettivamente corrisposti e tutti i premi che il Contraente - Assicurato avrebbe dovuto corrispondere.
Detta misura e le modalità di correlazione, sono specificate nelle Condizioni di Polizza.

TASSO TECNICO:
é il tasso di interesse fisso che viene preliminarmente riconosciuto a favore del Contraente - Assicurato nella determinazione della prestazione e dei premi contrattualmente previsti.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

FATA Assicurazioni S.p.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreti del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2 dicembre 1927 (G.U. del 15 dicembre 1927 n. 289) e successivi di cui al D.M. ricognitivo del 26 novembre 1984 (G.U. del 31 dicembre 1984 n. 357 supplemento ordinario n. 2) ha Sede Legale e Direzione Generale in Via Urbana, 169/A, 00184 ROMA.
Capitale Sociale € 15.000.000,00 interamente versato.
Registro delle Imprese di Roma e Codice Fiscale n° 00409920584.
FATA Assicurazioni S.p.A. si impegna a notificare al Contraente - Assicurato qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A) Definizione di ciascuna garanzia ed opzioni

Il contratto qui descritto è costituito da una garanzia principale e da una garanzia complementare.

A. 1) La garanzia principale assicura:

- al Beneficiario alla scadenza contrattuale, la liquidazione di un capitale in un'unica soluzione o in opzione l'erogazione di una rendita certa per cinque anni pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili;
- in caso di premorienza del Contraente - Assicurato, la liquidazione alla scadenza contrattuale del capitale o della rendita, senza ulteriore corresponsione di premi;
- in caso di morte del Beneficiario prima della scadenza contrattuale è data facoltà al Contraente - Assicurato di designare un nuovo Beneficiario oppure di riscattare il contratto senza applicazione di alcuna penalizzazione.

Al momento della sottoscrizione della proposta il Contraente - Assicurato sceglie la liquidazione della prestazione a scadenza in un'unica soluzione oppure sotto forma di rendita certa. È data facoltà al Contraente - Assicurato di cambiare l'opzione a scadenza inoltrando la richiesta almeno tre mesi prima della scadenza contrattuale a mezzo lettera raccomandata AR da inviare al FATA S.p.A. - Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA.

Questa tariffa richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute del Contraente - Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, qualora l'ammontare del capitale e l'età del Contraente - Assicurato lo permettano, non sottoporsi a visita medica compilando l'apposito questionario riportato in proposta. In quest'ultima ipotesi l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nell'Art. 2 delle Condizioni di Polizza relativo alla "Carenza". Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione H.I.V. (Aids e patologie collegate).

A. 2) La garanzia complementare:

Consiste nell'esonero dal pagamento dei premi dovuti dal Contraente - Assicurato alle successive scadenze, qualora lo stesso sia colpito da invalidità totale e permanente, ferma restando l'operatività, nelle misure previste dalle Condizioni di Polizza, della garanzia principale.

Con la sottoscrizione di questo contratto si acquisiscono, in sintesi, i seguenti benefici:

- il percepimento, alla scadenza contrattuale, di un capitale rivalutato oppure una rendita certa per cinque anni;
- la sicurezza della prestazione alla scadenza contrattuale, in caso di morte o di invalidità del Contraente - Assicurato, senza corresponsione di ulteriori premi;
- una rivalutazione annuale, sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato fino alla scadenza contrattuale e della rendita di opzione durante la fase di godimento, per effetto dell'assegnazione dei rendimenti finanziari realizzati dalla Gestione Speciale degli investimenti cui è collegato il contratto, al netto di un minimo trattenuto dalla Società;
- il consolidamento dei risultati via via raggiunti, in quanto le maggiorazioni annuali restano definitivamente acquisite.

B) Durata del contratto

Per durata del contratto s'intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.
Per questo contratto la durata è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 anni. L'età d'ingresso e quella a scadenza del Contraente - Assicurato non possono superare, rispettivamente, i 60 ed i 75 anni.

C) Modalità di versamento del premio

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato o della rendita, è dovuto, per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre il decesso del Contraente - Assicurato, un premio annuo anticipato di importo rivalutabile.

L'importo minimo del premio annuo iniziale è di € 1.000,00.

Il Contraente - Assicurato può richiedere di corrispondere il premio annuo in rate infra-annuali con cadenza semestrale e trimestrale. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento) nella misura rispettivamente del 2,00% e del 3,00%.

L'entità del premio dipende dalla gamma delle garanzie prestate, dall'importo del capitale assicurato, dalla durata, dall'età ed il sesso del Contraente - Assicurato, nonché dallo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sports, ecc.…) di quest'ultimo.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente - Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto del Beneficiario ad ottenere il pagamento delle prestazioni assicurate.

Il Contraente - Assicurato potrà richiedere all'Agente chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare i premi. A richiesta del Contraente - Assicurato, l'Agente riporterà nella proposta di assicurazione l'entità dei caricamenti e cioè la parte del premio dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.
Ogni premio deve essere corrisposto presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto. È consentito oltre al pagamento per contanti, anche il pagamento tramite bonifico o assegno non trasferibile, entrambi intestati all'Agente Generale FATA (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

Effettuato il pagamento del premio iniziale, l'Agenzia rilascia la proposta polizza completa in ogni sua parte che costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio. Ad ogni versamento successivo di premio l'Agenzia rilascia la quietanza dell'avvenuto pagamento.

D) Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa è collegata ad una gestione separata, denominata "FATAINVEST", separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito regolamento che fa parte integrante del contratto.

a. Rivalutazione della prestazione

Sulla base dei redditi realizzati dalla gestione separata "FATAINVEST", la Società garantisce la rivalutazione della prestazione assicurata riconoscendo un rendimento annuo ottenuto moltiplicando il rendimento della gestione separata "FATAINVEST" per una aliquota di partecipazione agli utili pari al 100%. Tale rendimento deve essere diminuito della ritenzione trattenuta dalla Società e del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico) pari al 2,00% e scontato per un anno al tasso tecnico. Comunque la rivalutazione non potrà mai essere inferiore a zero. La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,1%; per rendimenti della gestione separata superiori al

6,0% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10% dell'eccedenza rispetto al 6,0%.

b. Rivalutazione del premio

Ad ogni anniversario il premio dovuto viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione della prestazione.

c. Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente - Assicurato ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno quattro mesi, di rifiutare la rivalutazione del premio. In questo caso la prestazione assicurata nell'anno precedente verrà rivalutata aggiungendo alla stessa:

a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A) e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;

b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente e il capitale iniziale riproporzionato per la misura di rivalutazione di cui al punto A).

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

E) Modalità di scioglimento del contratto

È facoltà del Contraente - Assicurato sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato: entro un anno dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto (riattivazione);

b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, si ha diritto:

- a riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità a quanto previsto dall'Art. 12 delle Condizioni di Polizza, facendone richiesta scritta alla Società con successiva risoluzione del contratto;

oppure

- a mantenere in vigore l'assicurazione principale per un capitale ridotto rivalutabile determinato in conformità a quanto previsto dall'Art. 10 delle Condizioni di Polizza; anche in questo caso è possibile richiedere successivamente il riscatto del contratto oppure, entro un anno dalla data di sospensione del pagamento dei premi, il ripristino della piena efficacia del contratto (riattivazione).

In caso di morte del Beneficiario è data facoltà al Contraente - Assicurato di riscattare il contratto indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte.

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

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Polizza.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione o di capitalizzazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Il valore di riscatto si determina nel seguente modo:

- se la richiesta di riscatto viene inoltrata a seguito della morte del Beneficiario il valore di riscatto è uguale all'importo del capitale ridotto determinato in conformità a quanto previsto dall'Art. 10 delle Condizioni di Polizza rivalutato fino alla data di richiesta e scontato al tasso tecnico del 2,00% per il periodo intercorrente tra la data di

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

richiesta e la scadenza contrattuale;

- se la richiesta di riscatto non viene inoltrata a seguito della morte del Beneficiario il valore di riscatto si determina scontando al tasso del 2,5% per il periodo intercorrente tra la data di richiesta e la scadenza contrattuale il capitale ridotto;
- se la richiesta di riscatto viene inoltrata dopo il decesso del Contraente - Assicurato il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data di richiesta e scontato al tasso tecnico per il periodo intercorrente tra la data di richiesta e la scadenza contrattuale.

F) Indicazioni sul valore di riscatto

Nel progetto esemplificativo allegato sono riportati le prestazioni rivalutate, i valori di riscatto e di capitale ridotto in ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

G) Modalità di esercizio del diritto di recesso dal contratto e di revoca della proposta

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente - Assicurato ha versato il premio ed ha ritirato l'originale di polizza.

Nella fase che precede la conclusione del contratto, una volta sottoscritta la proposta di assicurazione, il Contraente - Assicurato può revocarla facendone venir meno ogni effetto. Successivamente alla conclusione del contratto, il Contraente - Assicurato può sciogliere il contratto stesso esercitando il diritto di recesso. La comunicazione di recesso deve essere effettuata entro trenta giorni dal momento in cui il Contraente - Assicurato è informato, generalmente mediante invio a domicilio della polizza, che il contratto è concluso.

Sia la revoca della proposta che il recesso dal contratto devono essere comunicati mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in Via Urbana n.169/A, 00184 Roma (RM).

La comunicazione di revoca deve allegare la proposta sottoscritta e gli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare; in assenza di tale dato non sarà possibile procedere alla liquidazione.

La comunicazione di recesso deve allegare l'originale di polizza e le eventuali appendici oltreché, come per la revoca, l'indicazione degli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborserà quanto previsto agli Artt. 6 e 7 delle Condizioni di Polizza.

H) Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale applicabile

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 C.C., le somme dovute dal FATA al Contraente - Assicurato o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'Art. 1920 C.C., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso del Contraente - Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e pertanto non sono soggette alle imposte sulla successione.

Imposta sui premi

All'epoca della sottoscrizione del contratto i premi delle assicurazioni sulla vita e delle operazioni di capitalizzazione non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Sui premi delle operazioni di termine fisso non è prevista alcuna detrazione d'imposta.

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale:

- per i capitali erogati a fronte di un contratto di termine fisso, il rendimento netto maturato rispetto al cumulo dei premi versati a fronte della corrispondente garanzia è soggetto, al momento del pagamento della prestazione, ad una imposta sostitutiva del 12,5% (con applicazione di un coefficiente correttivo, detto equalizzatore, che sarà comunicato dal Ministero delle Finanze);
- le rendite derivanti dalla conversione del capitale maturato a scadenza, già al netto dell'imposta sostitutiva suddetta, sono esenti da imposta IRPEF. In fase di erogazione della rendita il solo rendimento maturato anno per anno è tassato con l'aliquota del 12,5%.

I) Regole relative all'esame dei reclami

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Direzione della Società.

È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), con sede in Roma 00187 Via del Quirinale 21, quale organo a ciò preposto.

J) Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione.

K) Lingua utilizzabile

Il contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

A) Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente - Assicurato qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto 1.

B) Informazioni relative al contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente - Assicurato, nel corso della durata contrattuale, le stesse informazioni di cui al precedente punto 2 lettere G, H e I qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

C) Informazioni sulla rivalutazione del contratto

La Società comunicherà annualmente per iscritto al Contraente - Assicurato il livello progressivamente raggiunto dal capitale assicurato. Tale informazione sarà trasmessa con la quietanza di premio della ricorrenza annuale del contratto.
A richiesta del Contraente - Assicurato, il FATA fornirà il valore di riscatto maturato in quel momento.

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

Lo sviluppo delle prestazioni rivalutate, dei valori di riscatto e di capitale ridotto successivamente riportati, sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore del Contraente - Assicurato un beneficio finanziario annuo determinato sulla base del tasso di rendimento del 4,50% (*) ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, una ritenzione pari ad 1,1 punti percentuali (Art. 18 delle Condizioni di Polizza).
Il Contraente - Assicurato ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto e/o a richiedere chiarimenti al Consulente Assicurativo in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio o di altri elementi.
Gli effetti della variazione delle prestazioni sono evidenziati nel Progetto allegato, con l'avvertenza che i valori esposti derivano da un'ipotesi esemplificativa dei risultati futuri della gestione separata "FATAINVEST".

TABELLA DELLE PRESTAZIONI (in euro)
I valori di seguito indicati costituiscono una semplice ipotesi.

Ipotesi adottate:

Età del Contraente - Assicurato:	30 anni
Sesso del Contraente - Assicurato:	maschio
Premio annuo:	€ 1.878,45
Capitale assicurato iniziale:	€ 30.000,00
Durata:	15 anni

Ipotesi: *Rendimento della gestione separata "FATAINVEST" del 4,50%*

ANNO	CUMULO PREMI ANNUI	CAPITALE RIVALUTATO	CAPITALE RIDOTTO A FINE ANNO	RISCATTO A FINE ANNO
0	€ 1.878,45	€ 30.000,00	-	-
1	€ 3.782,68	€ 30.411,76	-	-
2	€ 5.713,05	€ 30.829,18	-	-
3	€ 7.669,91	€ 31.252,33	€ 6.250,47	€ 4.647,57
4	€ 9.653,63	€ 31.681,28	€ 8.448,34	€ 6.438,86
5	€ 11.664,58	€ 32.116,12	€ 10.705,37	€ 8.363,02
6	€ 13.703,13	€ 32.556,93	€ 13.022,77	€ 10.427,70
7	€ 15.769,66	€ 33.003,79	€ 15.401,77	€ 12.640,95
8	€ 17.864,56	€ 33.456,78	€ 17.843,62	€ 15.011,22
9	€ 19.988,21	€ 33.915,99	€ 20.349,60	€ 17.547,39
10	€ 22.141,00	€ 34.381,51	€ 22.921,01	€ 20.258,83
11	€ 24.323,35	€ 34.853,41	€ 25.559,17	€ 23.155,35
12	€ 26.535,65	€ 35.331,79	€ 28.265,43	€ 26.247,26
13	€ 28.778,31	€ 35.816,74	€ 31.041,17	€ 29.545,43
14	€ 31.051,76	€ 36.308,34	€ 33.887,78	€ 33.061,25
15	-	€ 36.806,69	-	-

(*) **Naturalmente non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni si realizzeranno effettivamente, non potendosi anticipatamente conoscere i risultati ricavabili dagli investimenti; tantomeno è possibile preventivare il risultato in termini reali (al netto cioè dell'inflazione) conseguibile alla scadenza del contratto.**

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

Va comunque tenuto presente che i maggiori benefici dell'assicurazione si ottengono solo rispettando il piano di versamenti inizialmente stabilito e/o la durata inizialmente stabilita. Infatti, l'interruzione volontaria del pagamento dei premi o il riscatto del contratto, poiché modificano l'equilibrio economico e demografico dell'assicurazione, comportano una riduzione dei risultati attesi, riduzione più accentuata nei primi anni di vita del contratto.

Pertanto il Contraente - Assicurato deve con particolare attenzione valutare:

1. **prima della sottoscrizione della proposta-polizza, l'impegno che sta assumendo, sia in termini di durata del pagamento dei premi che di entità del premio;**
2. **le conseguenze generalmente negative che comporta l'interruzione di un contratto in cors**o.

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 del "FATAINVEST" di competenza di quell'esercizio al valore medio del "FATAINVEST" stesso. Per risultato finanziario del "FATAINVEST" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del "FATAINVEST" - al lordo delle ritenute di acconto fiscali delle corrispondenti attività nel "FATAINVEST" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel "FATAINVEST" per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del "FATAINVEST" si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del "FATAINVEST". La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel "FATAINVEST".
Ai fini della determinazione del rendimento annuo del "FATAINVEST" l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.

4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

CONDIZIONI DI POLIZZA

Assicurazione di termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili con opzione in rendita certa pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili.
Tariffa 932TF.

PREMESSA

Il contratto in oggetto è disciplinato esclusivamente:
- dalle Condizioni di Polizza che seguono;
- da quanto indicato nel documento di polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società si obbliga:

a) alla scadenza contrattuale a corrispondere al Beneficiario il capitale assicurato o una rendita di opzione certa per cinque anni pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali, mensili.
Il capitale maturato alla scadenza contrattuale è dato dal "capitale iniziale" indicato nel documento di polizza aumentato delle rivalutazioni annuali determinate nella misura e secondo le modalità previste dalla "Clausola di rivalutazione" (Art.18). Nel caso in cui il Contraente - Assicurato abbia optato per la rendita, quest'ultima verrà determinata convertendo il capitale maturato alla scadenza contrattuale, in base ai coefficienti riportati nella tabella sottostante. La rendita di opzione verrà rivalutata annualmente secondo la misura e le modalità previste dalla "Clausola di Rivalutazione".

b) in caso di morte o di invalidità totale e permanente del Contraente - Assicurato prima della scadenza a pagare al Beneficiario alla scadenza stessa la prestazione assicurata prevista alla lettera a) senza ulteriore corresponsione di premi.

c) a pagare il valore di riscatto secondo le modalità descritte al successivo Art. 12.

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA CERTA

RATEAZIONE	COEFFICIENTE
annuale	4,8077287
semestrale	4,8316484
trimestrale	4,8436379
mensile	4,8516420

Art. 2 - 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.

2.1 Esclusioni

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- attività dolosa del Contraente - Assicurato;
- partecipazione del Contraente - Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione del Contraente - Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente - Assicurato;
- incidente di volo, se il Contraente - 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 o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

2.2 Carenze

La piena copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che il Contraente - Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora il Contraente - Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a mantenere in vita l'intera prestazione assicurata senza ulteriore corresponsione di premi solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
b) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 2.1 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 suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione 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.

In tutte le ipotesi sopra indicate, la Società non manterrà in vigore la prestazione, ma in suo luogo, qualora l'assicurazione risulti al corrente con il pagamento dei premi, od abbia acquisito il diritto alla riduzione, restituirà una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Art. 3 - 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 al FATA, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente - Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto al FATA di volersi avvalere del beneficio.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

In tali casi, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.
La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto al FATA o contenute in un valido testamento.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente - Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente - Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.
In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
   - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
   - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di ridurre, in caso di sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente - Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta con dolo o con colpa grave.
L'inesatta indicazione dell'età del Contraente - Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 5 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente - Assicurato la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Art. 6 - 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 è 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 al FATA S.p.A.- Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA, allegando la proposta-polizza.
Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione il FATA rimborserà al Contraente - Assicurato la somma da questi corrisposta al netto delle spese di cui al successivo Art. 8.

Art. 7 - Diritto di recesso

Il Contraente - Assicurato, 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 FATA S.p.A. - Ramo Vita - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA, allegando l'originale di polizza.
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 - Assicurato che alla Società.
Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione il FATA rimborserà al Contraente - Assicurato la somma da questi corrisposta al netto delle spese di cui al successivo Art. 8.

Art. 8 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e dell'emissione del contratto
Sia in caso di revoca della proposta che di recesso dal contratto il FATA ha il diritto di recuperare le spese sostenute per l'emissione pari a 100,00 Euro.

Art. 9 - Pagamento dei premi
L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo indicato nel suo ammontare iniziale nel documento di polizza.
Il premio annuo dovrà essere corrisposto nella rateazione indicata nel documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto e fino alla scadenza contrattuale, oppure fino alla morte o invalidità totale e permanente del Contraente - Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale periodo.

Ogni premio deve essere corrisposto presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto. È consentito oltre al pagamento per contanti, anche 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.

Art. 10 - Mancato pagamento dei premi: risoluzione e riduzione
Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto, alle condizioni e con le modalità più avanti riportate.

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.

In caso di mancato pagamento di un premio o di una sua rata e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto determinato moltiplicando il capitale 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, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dal punto A) della "Clausola di rivalutazione" (Art. 18) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 11 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione
Il contratto risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di 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 - Assicurato 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 pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza della prima rata di premio non pagata e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento annuo attribuito al contratto, stabilito al punto A) della

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

"Clausola di rivalutazione" (Art.18), nell'anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.
La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 - Riscatto
Il contratto che ha maturato il diritto al capitale ridotto è riscattabile.
Il Contraente - Assicurato può in tal caso, e previa dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto chiedendo la liquidazione del valore di riscatto il cui importo si ottiene scontando al tasso del 2,5% il capitale ridotto 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 si ottiene scontando al tasso del 2% il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

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 si ottiene scontando al tasso del 2% il capitale rivalutato fino alla data di richiesta per il periodo di tempo che intercorre tra la stessa e quella della scadenza contrattuale.

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

Art. 13 - Prestiti
La Società non concede prestiti sul presente contratto.

Art. 14 - Cessione, pegno e vincolo
Il Contraente - Assicurato non può cedere ad altri il contratto, così come non può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Art. 15 - 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 che amministra il contratto, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, 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, i relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.
B. Riscatto - anticipata liquidazione della prestazione: in caso di riscatto, l'avente diritto dovrà consegnare l'originale di polizza, i relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.
C. Sinistro per invalidità del Contraente - Assicurato: dovrà essere inviato l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo - disponibile presso le Agenzie - dettagliatamente compilato a cura del medico curante. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente risposto 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.
D. 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 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 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.

E. 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.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

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. scadenza, 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 minorenne 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 del FATA da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

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

Riscatto successivo alla morte del Contraente - Assicurato.
Qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente - Assicurato, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente - Assicurato 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 del medesimo richiedente dovrà, altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche degli atti di pubblicazione e degli eventuali verbali di deposito, 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.

Consenso al trattamento dei dati.
Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (L.675 del 31/12/1996), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

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

Tempo di esecuzione della liquidazione.
Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, il FATA 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, il FATA è tenuto, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

Art. 16 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente - Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 17 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente - Assicurato, del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

Art. 18 - Clausola di rivalutazione

La presente forma assicurativa è collegata ad una gestione separata, denominata "FATAINVEST", separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito regolamento che fa parte integrante del contratto.
La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire alla polizza, ottenuto come di seguito specificato.

A) Rivalutazione della prestazione

Sulla base dei redditi realizzati dalla gestione separata "FATAINVEST", la Società garantisce la rivalutazione della prestazione assicurata riconoscendo un rendimento annuo ottenuto moltiplicando il rendimento della gestione separata "FATAINVEST" per una aliquota di partecipazione agli utili pari al 100%. Tale rendimento deve essere diminuito della ritenzione trattenuta dalla Società e del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico) pari al 2,00% e scontato per un anno al tasso tecnico. Comunque la rivalutazione non potrà mai essere inferiore a zero. La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,1%; per rendimenti della gestione separata superiori al 6,0% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10% dell'eccedenza rispetto al 6,0%.

B) Rivalutazione del premio

Ad ogni anniversario il premio dovuto viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione della prestazione.

C) Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente - Assicurato ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di rifiutare la rivalutazione del premio. In questo caso la prestazione assicurata nell'anno precedente verrà rivalutata aggiungendo alla stessa:

a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A) e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del periodo di pagamento dei premi;
b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente e il capitale iniziale riproporzionato per la misura di rivalutazione di cui al punto A).

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

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

CONDIZIONI COMPLEMENTARI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE PER L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI

(Valida solo se richiamata nel Certificato di Polizza sottoscritto dalla Società)

Prestazioni

A completamento di quanto stabilito in polizza e sempreché il Contraente - Assicurato sia in regola con il pagamento del sovrappremio pattuito per l'assicurazione complementare di cui sopra, la Società FATA Assicurazioni S.p.A. assume l'obbligo, ove il Contraente - Assicurato durante il periodo contrattuale venga colpito da invalidità totale e permanente, di esonerare lo stesso 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 - 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 al punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Norme regolanti l'Assicurazione Complementare di Invalidità Totale e Permanente per l'Esenzione del Pagamento dei Premi

Art. 1

Si intende colpito da invalidità totale e permanente il Contraente - Assicurato che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e 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 65-esimo anno di età del Contraente - 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 sia come civile, fatta eccezione dei viaggi aerei compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle transvolate oceaniche.

Art. 3

Verificatasi l'invalidità del Contraente – Assicurato, lo stesso deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Sede della 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 del Contraente - 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 - Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità;
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 il Contraente - Assicurato sia stato riconosciuto invalido, lo stesso, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

a) a mantenere informata la Società del luogo in cui risiede;
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.

PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA PREVIDENZA

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 - Assicurato ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, 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 - Assicurato 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 o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Ciascuna delle 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 - Assicurato deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Polizza relative al mancato pagamento dei premi.

Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente - Assicurato 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, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

Mod. 11/531

Studio Grafico BB - Roma