

FATA VITA S.p.A.

SEDE LEGALE in ITALIA – Via Urbana 169/A – 00184 – ROMA

Società per Azioni di Assicurazioni – capitale sociale € 5.202.079,00 (interamente versato) sede: Via Urbana 169/A – 00184 ROMA – tel. (06) 47651 – Telefax (06) 4871187 – teleg. assifata roma – Registro delle Imprese di Roma, codice fiscale e partita iva . 09052331007. Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n. 2490 del 19/12/2006, all'esercizio in Italia e all'estero delle attività assicurative nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209. Iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155. Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTEA CAPITALE DECRESCENTE
ANNUALMENTE DI UN IMPORTO COSTANTE UGUALE A 1/N DEL CAPITALE INIZIALE,
A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO O A PREMIO UNICO**

MUTUO PROTETTO CON FATA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza
- il Glossario
- il Modulo di proposta

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

**NOTA INFORMATIVA
MUTUO PROTETTO CON FATA – Tariffa 180G4**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
ANNUALMENTE DI UN IMPORTO COSTANTE UGUALE A 1/N DEL CAPITALE INIZIALE,
A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) FATA VITA S.p.A. è una Società per azioni ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi.
- 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) La Società è stata autorizzata dall' ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, 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.
- e) La Società è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155.
- f) Società di revisione: PriceWaterhouseCooper S.p.A. con sede in Largo Angelo Fochetti 29 – 00154 Roma

2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa 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 Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti. Per agevolare l'individuazione di tali ultime situazioni presso la Capogruppo è stato predisposto un elenco unificato delle Società con cui vengono intrattenuti rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione la Società individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per gli assicurati.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione la Società ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

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 SpA, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- obbligano la GENERALI SGR SpA a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che la GENERALI SGR SpA può effettuare;
- contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;
- impongono alla GENERALI SGR SpA di non porre in essere operazioni con frequenza non necessaria e di fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie per la verifica periodica del rispetto dei limiti e delle condizioni convenute.

La Società realizza un monitoraggio continuo delle commissioni di gestione applicate dalla GENERALI SGR SpA per garantire che le stesse siano ai migliori livelli di mercato.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto ha una durata minima di due anni ed una durata massima di venti anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 75 anni.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato del capitale caso morte decrescente Assicurato all'epoca del decesso (prestazione principale).

Il premio versato dal Contraente viene utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità).

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato di un capitale uguale a quello iniziale diminuito di tante volte un importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente decorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella proposta di assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e al sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali dallo stesso svolte.

Il contratto prevede che il premio sia pagato in rate annuali anticipate costanti per un periodo limitato rispetto alla durata dell'assicurazione. È consentito frazionare il premio su base annua in rate trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali e si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio comporta la perdita totale di quanto versato.

È consentito il pagamento del premio tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

Di seguito si riportano delle tabelle esemplificative degli importi di premio richiesti per la copertura di un capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a $1/n$ del capitale iniziale pagabile in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Mutuo protetto con Fata

Assicurazione temporanea per il caso di morte di un capitale decrescente annualmente di un importo costante pari a $1/n$ del capitale iniziale, a premio annuo costante limitato

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n				
Durata pagamento premi (anni) = t				
	n = 5	n = 10	N = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	T = 10	t = 15
30	90,52	95,52	76,52	73,52
35	88,02	97,02	83,02	85,52
40	100,52	121,52	111,02	121,52
45	150,52	190,02	179,02	197,52
50	249,52	329,52	305,02	332,02

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n				
Durata pagamento premi (anni) = t				
	n = 5	n = 10	N = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	T = 10	t = 15
30	164,52	174,52	136,52	130,52
35	159,52	177,52	149,52	154,52
40	184,52	226,52	205,52	226,52
45	284,52	363,52	341,52	378,52
50	482,52	642,52	593,52	647,52

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: maschile

Durata assicurazione (anni) = n				
Durata pagamento premi (anni) = t				
	n = 5	n = 10	N = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	T = 10	t = 15
30	312,52	332,52	256,52	244,52
35	302,52	338,52	282,52	292,52
40	352,52	436,52	394,52	436,52
45	552,52	710,52	666,52	740,52
50	948,52	1.268,52	1.170,52	1.278,52

Mutuo protetto con Fata

Assicurazione temporanea per il caso di morte di un capitale decrescente annualmente di un importo costante pari a $1/n$ del capitale iniziale, a premio annuo costante limitato

Importi di premio annuo (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: femminile

	Durata assicurazione (anni) = n			
	Durata pagamento premi (anni) = t			
	n = 5	n = 10	N = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	T = 10	t = 15
30	45,52	49,52	43,52	44,02
35	52,52	59,52	53,52	56,02
40	67,02	80,52	74,02	78,02
45	100,52	122,02	110,02	116,52
50	150,02	186,52	167,02	178,52

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: femminile

	Durata assicurazione (anni) = n			
	Durata pagamento premi (anni) = t			
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	t = 10	t = 15
30	74,52	82,52	70,52	71,52
35	88,52	102,52	90,52	95,52
40	117,52	144,52	131,52	139,52
45	184,52	227,52	203,52	216,52
50	283,52	356,52	317,52	340,52

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: femminile

	Durata assicurazione (anni) = n			
	Durata pagamento premi (anni) = t			
	n = 5	n = 10	n = 15	n = 20
Età	t = 3	t = 5	t = 10	t = 15
30	132,52	148,52	124,52	126,52
35	160,52	188,52	164,52	174,52
40	218,52	272,52	246,52	262,52
45	352,52	438,52	390,52	416,52
50	550,52	696,52	618,52	664,52

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI**5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente**5.1.1. Costi gravanti sul premio

Su ciascuna rata di premio è previsto un costo fisso di € 1,03 quali diritti di emissione.

Qualora il premio annuo fosse pagato in rate frazionate, verranno applicate le addizionali di frazionamento riportate nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,0 %
Quadrimestrale	2,5 %
Trimestrale	3,0 %

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa pari ad € 15,49 e da una percentuale del 13,2% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa e del costo fisso.

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. REGIME FISCALE

Il contratto è stipulato in Italia ed è soggetto alla normativa fiscale italiana.

Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione in oggetto e 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).

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale, i capitali pagati in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nello svolgimento degli atti della vita quotidiana non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente 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 corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Contraente abbia ritirato, datato e sottoscritto l'originale di polizza.

Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

La decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di decorrenza indicata nella proposta.

La prima rata di premio deve essere versata contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, in tal caso si avrà lo scioglimento del contratto con **perdita di tutti i premi versati**.

Il Contraente ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi previa espressa richiesta ed accettazione scritta della Società, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La Società si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

9. REVOCA DELLA PROPOSTA

La proposta può essere revocata dal Contraente prima che il contratto sia concluso. La comunicazione di revoca deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società è tenuta al rimborso di quanto già versato.

10. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione. La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta al rimborso di quanto versato.

11.1 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per la liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 11 delle Condizioni di Polizza.

La Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa procede alla liquidazione presso l'avente diritto.

11.2 TERMINI PRESCRIZIONALI

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno (articolo 2952 1° co. codice civile).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'art. 2952 2° co. codice civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato ha l'onere, al fine di evitare lo spirare del termine prescrizione, di provvedere ad interrompere il termine di prescrizione durante l'istruttoria per la liquidazione del danno mediante, a titolo esemplificativo:

- atto scritto che valga a costituire in mora la Compagnia;
- notificazione di atto introduttivo di un giudizio;
- atto con cui, in presenza di clausola compromissoria, si dichiara la propria intenzione di promuovere il procedimento arbitrale.

12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del Decreto legislativo n. 209/05, è quella italiana. Le parti hanno la facoltà di scegliere una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

13. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

14. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

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

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



**NOTA INFORMATIVA
MUTUO PROTETTO CON FATA – Tariffa 182G4**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE ANNUALMENTE DI UN IMPORTO COSTANTE UGUALE A 1/N DEL CAPITALE INIZIALE, A PREMIO UNICO

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) FATA VITA S.p.A. è una Società per azioni ed è soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi.
- 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) La Società è stata autorizzata dall' ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, 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.
- e) La Società è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155.
- f) Società di revisione: PriceWaterhouseCooper S.p.A. con sede in Largo Angelo Fochetti 29 – 00154 Roma

2. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società, nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa 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 Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti. Per agevolare l'individuazione di tali ultime situazioni presso la Capogruppo è stato predisposto un elenco unificato delle Società con cui vengono intrattenuti rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione la Società individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per gli assicurati.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione la Società ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Asset Management S.G.R. (di seguito denominata SGR), Società di gestione del risparmio interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A.

I mandati conferiti:

- obbligano la SGR a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che la SGR può effettuare;
- contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti, individuati ed aggiornati dalla Società sulla base dell'elenco unificato di cui sopra;
- Impongono alla SGR di non porre in essere operazioni con frequenza non necessaria e di fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie per la verifica periodica del rispetto dei limiti e delle condizioni convenute.

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

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

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto ha una durata minima di un anno ed una durata massima di venti anni, in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 75 anni.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato del capitale caso morte decrescente Assicurato all'epoca del decesso (prestazione principale).

Il premio versato dal Contraente viene utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità).

Prestazione in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato di un capitale uguale a quello iniziale diminuito di tante volte un importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente decorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali dallo stesso svolte.

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico.

È consentito il pagamento del premio tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

Di seguito si riportano delle tabelle esemplificative degli importi di premio richiesti per la copertura di un capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a $1/n$ del capitale iniziale pagabile in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Mutuo protetto con Fata

Assicurazione temporanea per il caso di morte
di un capitale decrescente annualmente di un importo
costante pari a 1/n del capitale iniziale, a premio unico

Importi di premio unico (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: maschile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	251,52	426,00	559,00	703,00
35	244,52	432,50	611,00	832,00
40	278,02	540,50	833,00	1.222,00
45	415,52	842,50	1.371,00	2.033,00
50	686,52	1.451,50	2.349,00	3.425,00

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: maschile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	455,52	773,50	1.039,50	1.327,50
35	441,52	786,50	1.143,50	1.585,50
40	508,52	1.002,50	1.587,50	2.365,50
45	783,52	1.606,50	2.663,50	3.987,50
50	1.325,52	2.824,50	4.619,50	6.771,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: maschile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	863,52	1.468,50	2.000,50	2.576,50
35	835,52	1.494,50	2.208,50	3.092,50
40	969,52	1.926,50	3.096,50	4.652,50
45	1.519,52	3.134,50	5.248,50	7.896,50
50	2.603,52	5.570,50	9.160,50	13.464,50

Mutuo protetto con Fata

Assicurazione temporanea per il caso di morte
di un capitale decrescente annualmente di un importo
costante pari a 1/n del capitale iniziale, a premio unico

Importi di premio unico (€)

Capitale assicurato: € 50.000,00 Sesso: femminile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	126,52	224,50	296,00	380,50
35	146,02	267,50	377,00	510,00
40	186,02	361,50	537,50	752,00
45	278,02	542,50	827,00	1.168,50
50	413,52	825,00	1.277,00	1.826,00

Capitale assicurato: € 100.000,00 Sesso: femminile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	205,52	370,50	513,50	682,50
35	244,52	456,50	675,50	941,50
40	324,52	644,50	996,50	1.425,50
45	508,52	1.006,50	1.575,50	2.258,50
50	779,52	1.571,50	2.475,50	3.573,50

Capitale assicurato: € 200.000,00 Sesso: femminile

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	363,52	662,50	948,50	1.286,50
35	441,52	834,50	1.272,50	1.804,50
40	601,52	1.210,50	1.914,50	2.772,50
45	969,52	1.934,50	3.072,50	4.438,50
50	1.511,52	3.064,50	4.872,50	7.068,50

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Sulla rata di premio unico è previsto un costo fisso di € 1,03 quali diritti di emissione.

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa e da una percentuale del 9 % calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa e del costo fisso.

L'importo della cifra fissa è funzione della durata contrattuale ed è riportato nella tabella seguente:

Durata contrattuale in anni	Importo cifra fissa (€)
1	15,49
2	23,24
3	30,99
4	38,73
5	46,48
6	54,23
7	61,97
8	69,72
9 ed oltre	77,47

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. REGIME FISCALE

Il contratto è stipulato in Italia ed è soggetto alla normativa fiscale italiana.

Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione in oggetto e 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).

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale, i capitali pagati in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nello svolgimento degli atti della vita quotidiana non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente 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 corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Contraente abbia ritirato, datato e sottoscritto l'originale di polizza.

Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

La decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di decorrenza indicata nella proposta.

Il premio unico deve essere versato contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

8. REVOCA DELLA PROPOSTA

La proposta può essere revocata dal Contraente prima che il contratto sia concluso. La comunicazione di revoca deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società è tenuta al rimborso di quanto già versato.

9. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione. La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana 169/A, 00184 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta al rimborso di quanto versato.

10.1 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ' PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Ai fini della documentazione da consegnare da parte dell'avente diritto per la liquidazione delle prestazioni si rinvia all'ART. 11 delle Condizioni di Polizza.

La Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa procede alla liquidazione presso l'avente diritto.

10.2 TERMINI PRESCRIZIONALI

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno (articolo 2952 1° co. codice civile).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'art. 2952 2° co. codice civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato ha l'onere, al fine di evitare lo spirare del termine prescrizionale, di provvedere ad interrompere il termine di prescrizione durante l'istruttoria per la liquidazione del danno mediante, a titolo esemplificativo:

- atto scritto che valga a costituire in mora la Compagnia;
- notificazione di atto introduttivo di un giudizio;
- atto con cui, in presenza di clausola compromissoria, si dichiara la propria intenzione di promuovere il procedimento arbitrale.

11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del Decreto legislativo n. 209/05, è quella italiana. Le parti hanno la facoltà di scegliere una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

12. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

* * * *

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

L'Amministratore Delegato

Avv. Vittorio Rispoli



CONDIZIONI DI POLIZZA

Tariffa 180G4 - Temporanea per il caso di morte a premio annuo costante limitato e a capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a 1/n del capitale iniziale.

Tariffa 182G4 - Temporanea per il caso di morte a premio unico e a capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a 1/n del capitale iniziale.

Premessa

Il contratto descritto è una polizza temporanea in caso di morte a premio annuo limitato (si identifica con la tariffa 180G4) od a premio unico (si identifica con la tariffa 182G4) che prevede in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale il pagamento immediato di un capitale uguale a quello iniziale diminuito di tante volte un importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente decorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato.

Il capitale minimo assicurabile è pari ad € 26.000,00.

Il presente contratto prevede una durata minima di 2 anni ed una durata massima di 20 anni per la tariffa a premio annuo, mentre per quella a premio unico la durata va da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni, comunque per entrambe le tariffe è prevista un'età a scadenza dell'Assicurato non superiore a 75 anni.

Art. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

Art. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o se già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la Società agirà, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esista malafede o colpa grave.

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

Art. 3 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stata pagata la prima rata di premio od il premio unico convenuto ed il Contraente abbia ritirato l'originale di polizza. Tale momento coincide con la conclusione del contratto.

Il Contraente può chiedere che l'assicurazione abbia una data di effetto diversa rispetto a quella in cui vengono espletate tali formalità. In tale caso, l'assicurazione entra in vigore a tale data.

Art. 4 - PRESTAZIONI ASSICURATE

La Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato decrescente come indicato alla Premessa, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, la polizza si intenderà estinta ed i premi corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Art. 5 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La garanzia per il rischio di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

A) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione e, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In tali casi la Società paga solo l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B) LIMITAZIONI

L'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- 1) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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;
- 2) shock anafilattico;
- 3) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

La durata del periodo di carenza è pari a 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni, oppure a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Art. 6 - PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio, annuo oppure unico a seconda del tipo di tariffa prescelta.

Il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto, mentre il premio annuo oltre che dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto deve essere corrisposto ad ogni successivo anniversario della polizza secondo la rateazione prescelta per la durata pattuita per il pagamento premi prevista, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Art. 7 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 180G4).

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

Art. 8 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE

L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 180G4).

Entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto risolto previa espressa richiesta ed accettazione scritta della Società, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La Società, comunque, si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, dalle ore 24 del giorno di pagamento, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Con la riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore.

Art. 9 - CESSIONE E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto o comunque vincolare le somme garantite.

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

Art. 10 - BENEFICIARIO

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

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

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

In tali casi l'operazione di vincolo di polizza, 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.

Art. 11 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Al verificarsi dell'evento previsto dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento ed individuare con esattezza gli aventi diritto, ovvero:

- 1) certificato di morte dell'Assicurato;
- 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie Generali;
- 3) eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;
- 4) atto notorio, oppure 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, 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 del medesimo 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;
- 5) originale di polizza e relativi allegati. In caso di irreperibilità dell'originale di polizza e degli eventuali allegati, l'avente diritto al pagamento della prestazione dovrà sottoscrivere una dichiarazione attestante che non siano state vincolate le somme assicurate.

Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente è richiesto il certificato di nascita dello stesso che può peraltro essere consegnato sin dal momento della conclusione del contratto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa provvederà alla liquidazione. Dopo tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnareOriginale di polizza

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati nel caso in cui si verifichi il sinistro. Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

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.

È altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Mutuo protetto con Fata

Vincoli gravanti sulla polizza

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

Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

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.

Art. 12 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

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

Art. 13 - DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente, entro il trentesimo giorno successivo a quando ha avuto conoscenza della conclusione del contratto, può recedere dallo stesso. La comunicazione del recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata AR a FATA VITA S.p.A. – Ramo Vita – Via Urbana, 169/A - 00184 Roma.

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

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

Art. 14 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del Decreto legislativo n. 209/05, è quella italiana. Le parti hanno la facoltà di scegliere una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Art. 15 - RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto 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

L'impresa gestisce il reclamo, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**, fax numero 06 42133.353/745, indicando in particolare: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti del cui comportamento ci si lamenta, breve descrizione del motivo di doglianza; a corredo del reclamo all'ISVAP, invierà copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- I reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria
- I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto.
- Nel caso di ricezione di reclami non di competenza l'ISVAP inoltra il reclamo alla Compagnia, dandone contestuale comunicazione all'interessato.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

Carenza prevista per assicurazioni senza visita medica

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

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto a parziale deroga delle Condizioni di Polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo della prestazione stabilita dall'art. 4 delle Condizioni di Polizza – una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.

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

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione, stabilita dall'art. 4 delle Condizioni di Polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 4 delle Condizioni di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione prevista per il caso di morte non sarà pagata.

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

GLOSSARIO

L'obiettivo del Glossario è quello di razionalizzare l'ampia terminologia relativa alle assicurazioni sulla vita e di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nel fascicolo informativo

addizionale di frazionamento

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

appendice

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

assicurato

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

assicurato non fumatore

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici, degli eventi attinenti alla sua vita ed allo stato tabagico relativo ai 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta.

beneficiario

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

capitale in caso di decesso

Capitale assicurato pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Il capitale assicurato può essere costante o decrescente annualmente di un importo pari ad 1/n del capitale assicurato iniziale.

carenza

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

caricamenti

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

cessione e vincolo

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

compagnia

Vedi "Società".

conclusione del contratto

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

condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

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

contraente

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

contratto (di assicurazione sulla vita)

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

costi (o spese)

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

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

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

decorrenza della garanzia

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

detraibilità fiscale (del premio versato)

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

dichiarazioni precontrattuali

Informazioni, fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

diritto proprio (del Beneficiario)

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

durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

durata del pagamento dei premi

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

esclusioni

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

estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

età assicurativa

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

fascicolo informativo

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

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

garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.

garanzia complementare infortuni

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

garanzia principale

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

impignorabilità e inalienabilità

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

imposta sostitutiva

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

impresa di assicurazione

Vedi "Società".

infortunio

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

intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

ISVAP

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

liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

polizza

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

polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quale ad esempio il decesso.

premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre.

Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

premio unico

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

prescrizione

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

prestazione assicurata

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

principio di adeguatezza

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

proposta

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

questionario sanitario (o anamnestico)

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

quietanza

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

recesso (o ripensamento)

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

revoca

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

riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

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

rischio demografico

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

riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente.

La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

sinistro

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

società (di assicurazione)

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

sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

tasso di premio

Importo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

vincolo

Vedi "cessione".

N° 0000001

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

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI)			
Polizza	Data ultima rata pagata	Polizza	Data ultima rata pagata

RICHIESTE PARTICOLARI DEL CONTRAENTE
Vincolo a favore di

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

N° 0000001

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA FIGURA DEL CONTRAENTE

- Quale è attualmente il Suo stato occupazionale?
- occupato con contratto a tempo indeterminato
 - autonomo/libero professionista
 - pensionato
 - occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale ecc.
 - non occupato
- Ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?
- SI
 - NO
- Attualmente possiede altri prodotti assicurativi Vita?
- risparmio / investimento
 - previdenza / pensione integrativa
 - protezione assicurativa del rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
 - nessuna copertura assicurativa vita

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

La Sua capacità di risparmio a disposizione per questo contratto è:

- BASSA - Inferiore a € 5.000,00 annui.
- MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
- ALTA - Oltre € 15.000,00 annui.

L'orizzonte temporale che si prefigge per questo contratto è:

- BREVE TERMINE - fino a 5 anni.
- MEDIO TERMINE - oltre 5 anni e fino a 10 anni.
- LUNGO TERMINE - oltre 10 anni.

L'obiettivo del nuovo contratto è:

- PREVIDENZA
- PROTEZIONE
- INVESTIMENTO

La Sua propensione al rischio per questo contratto è:

- BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo.
- MEDIA - crescita del capitale, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
- ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

La possibilità di rischio per questo contratto nei prossimi tre anni è:

- BASSA
- ALTA

ESITO DEL TEST SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(Rischio intermedio assicurativo)

- Capitale di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
- Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
- Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta di polizza.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze.

IL CONTRAENTE

Data

