

Serenità con Fata

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE

Tariffa 201N4

Temporanea per il caso di morte a premio annuo ed a capitale costante

Tariffa 202N4

Temporanea per il caso di morte a premio unico ed a capitale costante

NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI POLIZZA



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

Impresa 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

Perché FATA	pag.	4
Definizioni	pag.	5
1. Informazioni relative alla Società	pag.	6
2. Informazioni relative al contratto	pag.	6
A. Definizione di ciascuna garanzia		
B. Durata del contratto		
C. Modalità di versamento dei premi e quantificazione dei caricamenti		
D. Esclusioni e limitazioni		
E. Modalità di esercizio del diritto di recesso del contratto e di revoca della proposta		
F. Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale applicabile		
G. Regole relative all'esame dei reclami		
H. Legislazione applicabile		
I. Lingua utilizzabile		
3. Informazioni in corso di contratto	pag.	8
A. Informazioni relative alla Società		
B. Informazioni relative al contratto		
Condizioni di Polizza	pag.	9
Garanzia Complementare Infortuni	pag.	14
Assicurazione Complementare Morte per Infortunio Stradale	pag.	16

Serenità con Fata

PERCHÉ 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.

DEFINIZIONI

ASSICURATO:

è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

BENEFICIARIO:

è il soggetto al quale vengono erogate le prestazioni previste in contratto.

CONTRAENTE:

è il soggetto che sottoscrive il contratto di assicurazione e che paga il premio.

DURATA CONTRATTUALE:

è il periodo di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa.

FORME ASSICURATIVE:

le assicurazioni sulla vita, a seconda dell'evento che coprono, si distinguono in:

- assicurazioni relative alla sopravvivenza, che garantiscono, in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale, un capitale o una rendita;
- assicurazioni relative al caso di morte che garantiscono le prestazioni al verificarsi dell'evento negativo;
- assicurazioni miste (una combinazione delle due forme precedenti) che garantiscono le prestazioni sia in caso di vita che in caso di morte dell'Assicurato.

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:

è l'importo che il Contraente è tenuto a pagare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

PRESTAZIONI:

sono le somme pagabili in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) garantite al Beneficiario della polizza al verificarsi dell'evento assicurato.

RECESSO:

è il diritto, riconosciuto al Contraente, di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione; comporta la restituzione delle somme eventualmente versate dal Contraente, diminuite delle spese già sostenute dalla Società, quantificate nella proposta e nelle condizioni di polizza.

REVOCA:

è il diritto del Contraente di annullare la proposta di assicurazione presentata alla Società, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente versate, diminuite delle spese già sostenute dalla Società, quantificate nella proposta e nelle condizioni di polizza.

RISERVA MATEMATICA:

è l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

TASSO TECNICO:

è il tasso di interesse che in alcune forme assicurative viene riconosciuto all'Assicurato in via preliminare per la determinazione dei premi e delle prestazioni assicurate.

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, 169A, 00184 ROMA.

FATA Assicurazioni S.p.A. si impegna a notificare al Contraente qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A) Definizione di ciascuna garanzia ed opzioni

Il contratto descritto è una polizza temporanea in caso di morte a premio annuo (si identifica con la tariffa 201N4) o a premio unico (si identifica con la tariffa 202N4) che prevede in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento immediato del capitale assicurato costante.

Per la tariffa a premio annuo, su richiesta del Contraente, è attivabile la Garanzia Complementare Infortuni o l'Assicurazione Complementare Morte per Infortunio Stradale.

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 è operante la garanzia assicurativa.

C) Modalità di versamento dei premi e quantificazione dei caricamenti

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio, unico oppure annuo 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, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il Contraente potrà richiedere all'Agente chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio.

A richiesta del Contraente, l'Agente riporterà nella proposta di assicurazione l'entità del caricamento e cioè la parte del premio dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.

Per la polizza a premio annuo è prevista una cifra fissa di € 30,00 oltre ad una percentuale dell' 11,00% calcolata sul premio versato diminuito della cifra fissa.

Per la polizza a premio unico i costi gravanti sul contratto sono pari ad una cifra fissa di € 100,00 oltre ad una percentuale del 7,50% calcolata sul premio versato diminuito della cifra fissa.

Il premio annuo o unico 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, l'Agenzia rilascia la proposta completa in ogni sua parte che costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.

D) 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 in regola con il pagamento del premio, 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.

E) 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 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 può revocarla facendone venir meno ogni effetto. Successivamente alla conclusione del contratto, il Contraente 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 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 oltretutto, 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 che alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborserà quanto previsto agli artt. 12 e 13 delle Condizioni di polizza.

F) Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale applicabile

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 dell'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 non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione sulla vita, per la sola parte relativa alla copertura dei rischi di morte, invalidità e non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e nel limite di € 1.291,14 l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data di redazione della presente nota).

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale:

- I capitali erogati a seguito di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nello svolgimento degli atti della vita quotidiana non costituiscono reddito e pertanto non sono soggetti ad IRPEF né all'imposta di successione.

G) 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.

H) Legislazione applicabile

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

I) Lingua utilizzabile

Il contratto viene redatto in lingua italiana.

Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

A) Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente 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, nel corso della durata contrattuale, le stesse informazioni di cui ai precedenti punti 2)E, 2)F, 2)G qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

CONDIZIONI DI POLIZZA

Assicurazione temporanea per il caso di morte

Tariffa 201N4 – Temporanea per il caso di morte a premio annuo ed a capitale costante

Tariffa 202N4 – Temporanea per il caso di morte a premio unico ed a capitale costante

Premessa

Il contratto descritto è una polizza temporanea in caso di morte a premio annuo (si identifica con la tariffa 201N4) od a premio unico (si identifica con la tariffa 202N4) che prevede in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento immediato del capitale assicurato costante.

Per la tariffa a premio annuo, su richiesta del Contraente, è attivabile la Garanzia Complementare Infortuni o l'Assicurazione Complementare Morte per Infortunio Stradale.

Il capitale minimo assicurato è pari ad € 30.000,00 e rimane costante per tutta la durata del contratto.

Il presente contratto prevede una durata minima di 2 anni ed una durata massima di 30 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 30 anni, comunque per entrambe le tariffe è prevista un'età a scadenza dell'Assicurato non superiore ad 85 anni.

Art. 1 - OBBLIGHI DEL FATA

Gli obblighi del FATA risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dal FATA stesso.

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 è 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.

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

Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore, rispetto a quella in cui vengono espletate le suddette formalità, l'assicurazione entra in vigore dalla data stessa.

Il suddetto premio deve essere versato contestualmente alla sottoscrizione della proposta polizza.

Art. 4 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Il FATA garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato costante, 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 del premio, 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:

- 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;
- shock anafilattico;
- 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, unico oppure annuo 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, 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. 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. 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 il FATA, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza e 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 al FATA, 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 di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza, 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. 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 consegnare

Originale 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 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.

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 (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. 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 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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione il FATA rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta al netto delle spese di cui al successivo art.14.

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 al FATA 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 il FATA rimborserà al Contraente la somma da questi corrisposta al netto delle spese di cui al successivo art.14.

Art. 14 - QUANTIFICAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE IN DIPENDENZA DELLA PROPOSTA E DELL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

Sia in caso di revoca che di recesso dal contratto il FATA ha il diritto di recuperare le spese sostenute per l'emissione pari ad € 100,00.

Art. 15 - LEGGE REGOLATRICE DEL RAPPORTO E FORO COMPETENTE

In base all'art.108 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174 e alla volontà delle parti, il presente contratto è regolato dalla legge italiana, cui si deve far riferimento per tutto quanto non è espressamente previsto.

Tutte le controversie relative al presente contratto sono demandate alla competenza dell'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore.

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

La garanzia complementare infortuni è valida solo se richiamata nel certificato di polizza sottoscritto dalla Società.

Tale garanzia può essere attivata solo per le polizze a premio annuo.

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

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 1 - RISCHIO ASSICURATO

In caso di morte dell'Assicurato conseguente a infortunio e sempreché la polizza risulti in regola con il pagamento dei premi, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati il capitale aggiuntivo assicurato costante per il caso di morte per infortunio indicato in polizza.

Pertanto in caso di morte dell'Assicurato causata da infortunio la Società erogherà ai Beneficiari un capitale raddoppiato.

Art. 2 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

Si intende per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta, la morte dell'Assicurato. L'assicurazione vale anche se, verificatosi l'infortunio durante il periodo di copertura contrattuale, la morte avviene successivamente alla scadenza della polizza, sempreché essa accada entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.

Inoltre sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da: uso e guida di macchine agricole, autovetture, motocicli, ciclomotori, motofurgoni, motocarri, autocarri e autocarri di peso a pieno carico non superiori a 35 q.li, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore. Sono inoltre considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore.

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni causati:

- dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, aeromobili di aeroclubs, apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio), mezzi subacquei;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche salvo che se abbiano carattere ricreativo;
- dalla partecipazione a gara o competizioni sportive - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I., o di gimkane trattoristiche indette da organizzazioni sindacali dei produttori agricoli;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'infortunio subito;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- da sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la Società, l'indennizzo complessivo non potrà superare la somma di € 1.549.370,69, per l'intero evento.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, quelli spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Art. 3 - INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E TUMULTI POPOLARI

A parziale deroga degli artt. 1900 e 1912 del Codice Civile sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 4 - INFORTUNI DERIVANTI DA GUERRA E INSURREZIONE

A parziale deroga dell'Art. 2, sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da guerra e da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che questi abbiano sorpreso l'Assicurato mentre già si trovava nello Stato nel quale, gli eventi stessi, insorgono.

Art. 5 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età a scadenza superiore a 75 anni. Inoltre, l'assicurazione non vale per le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

L'assicurazione complementare del rischio di morte per infortunio si estingue ed i soprapremi versati dal Contraente restano acquisiti dalla Società:

- nel caso di sospensione del pagamento del premio;
- nel caso di risoluzione dell'assicurazione principale.

Art. 6 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE MORTE PER INFORTUNIO STRADALE

Nel caso la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio derivante dalla circolazione di veicoli senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, in quanto destinate indiscriminatamente alla circolazione-ferme restando le condizioni di cui al primo capoverso dell'Art. 1 - il capitale aggiuntivo in caso di morte per infortunio viene raddoppiato.

Pertanto, in caso di morte dell'Assicurato causata da infortunio stradale, la Società erogherà ai Beneficiari un capitale triplicato.

È una estensione della Garanzia Complementare Infortuni alla quale può essere abbinata e della quale recepisce la normativa.

Il testo delle definizioni e delle norme che regolano l'assicurazione è conforme a quello contenuto nell'originale depositato presso il notaio Nicola Maggiore di Roma, con atto del repertorio N. registrato a Roma il