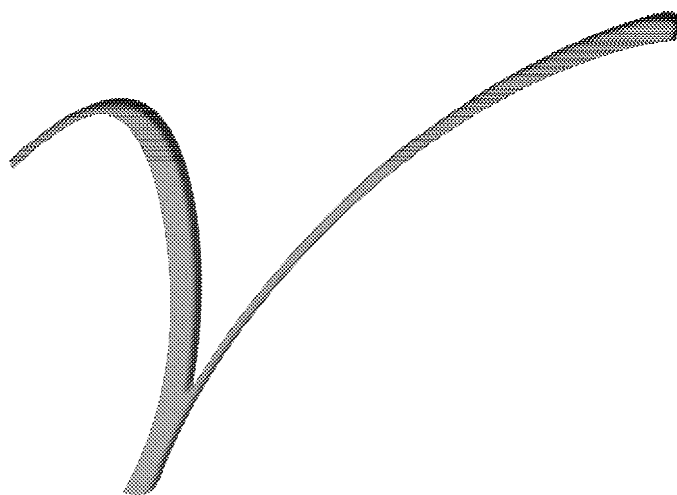

OPEN PROTETTO

**Assicurazione di capitale differito
a premio annuo costante con
controassicurazione potenziata ed
esonero dal pagamento in caso di
invalidita' e con rivalutazione
annua delle prestazioni**

Tariffa: 22EP



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

OPEN PROTETTO

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO A PREMIO ANNUO COSTANTE CON CONTROASSICURAZIONE POTENZIATA ED ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA' E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DELLE PRESTAZIONI

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa - **di cui si raccomanda l'attenta e integrale lettura prima della stipulazione del contratto** - ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter valutare in modo corretto e completo l'opportunità di sottoscrivere l'assicurazione vita denominata "Assicurazione di capitale differito a premio annuo costante con controassicurazione potenziata ed esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità e con rivalutazione annua delle prestazioni" (tariffa 22EP).

La presente informativa precontrattuale e quelle da fornire in corso di contratto, relative alla suddetta tipologia di assicurazioni, sono regolate da specifiche disposizioni impartite dall'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano con il D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 174.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

FONDIARIA-SAI S.p.A.- DIVISIONE SAI (in seguito sinteticamente indicata con "Società") ha sede legale e direzione generale in Italia - Sede e Direzione di Firenze in Piazza della Libertà' 6 e Direzione di Torino in Corso Galileo Galilei 12 - ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 n. 966.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite del soggetto abilitato dalla Società al collocamento, al quale è assegnata la polizza (l'elenco dei soggetti abilitati è disponibile presso la Direzione della Società), oppure potrà inviare le stesse direttamente a:

FONDIARIA - SAI S.P.A. - Divisione SAI
Direzione Vita
Corso Galileo Galilei n. 12, 10126 TORINO
Fax: +39.011.6533655

2. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE

2.1 Prestazioni

Con l' "Assicurazione di capitale differito a premio annuo costante con controassicurazione potenziata ed esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità e con rivalutazione annua delle prestazioni" la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati:

- alla scadenza del contratto, se l'Assicurato sarà allora in vita, il capitale vita assicurato,

oppure,

- al decesso dell'Assicurato, se si verifica prima di tale data, il capitale morte assicurato a quel momento pari al "premio annuo controassicurato" indicato nella scheda contrattuale, moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni; tale importo viene aumentato del 50% se l'età dell'Assicurato al momento del decesso non supera i 45 anni.

Le suddette prestazioni si accrescono per effetto delle rivalutazioni annualmente riconosciute.

Inoltre, in caso di invalidità dell'Assicurato riconosciuta dalla Società, il Contraente viene esonerato dal pagamento delle rate di premio dell'assicurazione che scadono successivamente alla data di ricevimento della relativa denuncia. L'Assicurato è riconosciuto in stato di invalidità se ha perduto, in modo totale e presumibilmente permanente, la capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. A seguito dell'esonero, l'assicurazione verrà considerata in regola con il pagamento delle rate di premio, via via che queste giungeranno a scadenza.

Alla suddetta assicurazione principale possono essere abbinare le seguenti garanzie accessorie, su richiesta del Contraente e a fronte del pagamento dei relativi premi annui (tali premi non possono, però, beneficiare dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale):

- l'assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte": prevede la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato;

- l'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio": prevede, nella formula "duplice

protezione", la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato dovuta a infortunio, capitale che, nella formula "triplice protezione", viene raddoppiato se l'infortunio è causato da incidente stradale;

- l'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia": prevede la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte della persona indicata nella scheda contrattuale (Assicurato G.F.) successiva o immediatamente precedente al decesso dell'Assicurato, purché sia in vita almeno uno dei figli della coppia.

Limitatamente all'assicurazione principale, e' facolta' della Societa' offrire al Contraente, agli anniversari della data di decorrenza del contratto, l'opportunita' di effettuare l'adeguamento volontario del contratto (mediante l'adesione ad un'assicurazione A.V. nella stessa forma tariffaria), aumentandone i valori per proteggere il livello delle prestazioni dall'erosione inflattiva e per aggiornare la copertura alle mutate esigenze economiche, ottenendo cosi' una maggiore tutela dei Beneficiari.

La valutazione preventiva del rischio da parte della Societa' comporta la conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, ma non e' richiesto l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica (e' sufficiente che l'Assicurato possa sottoscrivere l'apposita dichiarazione attestante il proprio buono stato di salute). Sono previste modalita' di accertamento specifiche per importi di premio elevati o nel caso di sottoscrizione delle assicurazioni accessorie.

La garanzia per il caso di invalidita' dell'Assicurato ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza di un anno, esteso a tre o a cinque anni per l'invalidita' dovuta, rispettivamente, a malattie neurologiche o ad infezione da HIV). Anche l'eventuale Garanzia Accessoria Morte e' soggetta a limitazioni iniziali (periodo di carenza di 180 giorni, esteso a cinque anni per il decesso dovuto ad infezione da HIV).

Comunque, sono esclusi dalle garanzie i casi di invalidita' o di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle Condizioni contrattuali.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Societa' che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

Con la sottoscrizione di questa assicurazione, fermo restando quanto illustrato al successivo punto 2.5 e fatte salve le esclusioni e le limitazioni (periodi di carenza delle garanzie) previste dalle Condizioni contrattuali, si acquisiscono i seguenti benefici:

- il diritto alla riscossione di un capitale, in caso di morte dell'Assicurato dopo il versamento anche di un solo premio;
- il diritto all'esonero dal pagamento dei premi, in caso di invalidita' dell'Assicurato;
- una rivalutazione annuale, sotto forma di maggiorazione delle prestazioni assicurate, per effetto dell'assegnazione di una consistente parte dei redditi finanziari derivanti dalla gestione separata degli investimenti a cui e' collegato il contratto;
- la garanzia del consolidamento, e cioe' la certezza dei risultati via via raggiunti, in quanto le maggiorazioni annuali restano definitivamente acquisite; pertanto, in ciascun anno, le prestazioni assicurate non possono diminuire;
- la garanzia del valore minimo delle prestazioni assicurate, grazie all'attribuzione di un interesse annuo del 2% sotto forma di "tasso tecnico" di interesse riconosciuto, in via anticipata, nel valore iniziale del capitale vita assicurato;
- la possibilita' di sottoscrivere assicurazioni accessorie, ampliando le garanzie in modo da personalizzare il contratto in funzione delle proprie esigenze di copertura dai rischi;
- la possibilita' di aderire agli adeguamenti volontari del contratto eventualmente proposti dalla Societa';
- la possibilita' di ottenere un prestito a condizioni agevolate per alcune gravi e motivate esigenze;
- la possibilita' di chiedere che l'attivitа' maturata sul contratto sia trasferita ad una nuova polizza di assicurazione sulla vita, qualora siano cambiate le esigenze assicurative;
- la possibilita' di chiedere la conversione, totale o parziale, del capitale pagabile in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, in una delle seguenti prestazioni di rendita (alle condizioni che saranno allora in vigore e purché l'eta' raggiunta dall'Assicurato sia compresa fra 35 e 85 anni e l'importo annuo della rendita non risulti inferiore a quello dell'assegno sociale stabilito dalla legge):
 - una rendita annua da corrispondere all'Assicurato finché in vita;
 - una rendita annua con garanzia di suo pagamento per 5 o 10 anni (quindi anche nel caso che in tale periodo si verifichi il decesso dell'Assicurato) e, successivamente, finché l'Assicurato e' in vita;
 - una rendita annua su due Assicurati, previa designazione del secondo Assicurato, da

corrispondere fintanto che entrambi sono in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore dell'Assicurato superstite finché in vita.

2.2 Durata del contratto

La durata del contratto verrà fissata in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente e compatibilmente con l'età dell'Assicurato; in ogni caso, non potrà essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.

2.3 Informazioni sui premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società, tramite il competente soggetto abilitato, di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato e fermo restando l'esonero previsto in caso di sua invalidità.

Il premio annuo può essere corrisposto anche ratealmente previa maggiorazione del suo importo nella seguente misura:

- 2,5% per rateazione semestrale,
- 3,5% per rateazione quadrimestrale,
- 4,0% per rateazione trimestrale,
- 4,5% per rateazione bimestrale,
- 5,0% per rateazione mensile.

L'importo del premio annuo, che non può essere inferiore a Euro 1.000,00, dipende dall'ammontare del capitale vita assicurato, dalla durata del contratto, dal sesso e dall'età dell'Assicurato; dipende anche dall'eventuale presenza di garanzie accessorie e, in questo caso, dallo stato di salute e dalle abitudini di vita dell'Assicurato (ad es. professione e attività sportive).

Il premio annuo, una volta stabilito in base a tali elementi, può essere modificato nel corso della durata del contratto per l'aggravamento del rischio dovuto al cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato (se sono presenti garanzie accessorie), oppure per l'adesione da parte del Contraente all'adeguamento volontario del contratto eventualmente proposto dalla Società.

Oltre al premio, devono essere corrisposti i seguenti diritti:

- diritti di ingresso di Euro 15,00, dovuti insieme alla prima rata di premio,
- diritti di quietanza di Euro 1,00, dovuti insieme a ciascuna rata di premio successiva alla prima.

L'importo del premio indicato nel progetto esemplificativo allegato si riferisce all'ipotesi di un Assicurato in perfette condizioni di salute.

La formula di pagamento del premio sopra descritta ha le caratteristiche di un programma assicurativo ad accumulazione che consente di predeterminare sin dall'origine l'esborso complessivo (premio annuo costante), con la possibilità di integrare le prestazioni assicurate aderendo agli adeguamenti volontari eventualmente proposti dalla Società (assicurazioni A.V.).

La Società trattiene da ogni premio annuo - al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie - un importo fisso di Euro 25,00 ed un ulteriore caricamento proporzionale dell'8%.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento dei premi, il Contraente dovrà versare i premi alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa;
- bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito del premio potrà proseguire i versamenti, con una delle modalità già precisate, tramite il competente soggetto abilitato che verrà appositamente indicato dalla Società.

In ogni caso, la Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso dei premi a domicilio.

2.4 Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili - Rivalutazione

La forma assicurativa descritta è collegata alla Gestione "FONSAI R.E", una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da apposito Regolamento riportato in polizza.

Per attestarne la correttezza, la Gestione viene annualmente certificata da una Società di revisione contabile iscritta all'Albo previsto dalla legge.

Il rendimento realizzato dalla Gestione, diminuito della commissione annua di gestione di seguito definita, viene annualmente attribuito al contratto (beneficio finanziario) a titolo di partecipazione agli utili sotto forma sia di tasso tecnico di interesse precontato nelle prestazioni assicurate, sia di rivalutazione annuale delle prestazioni stesse.

La commissione annua di gestione si ottiene sommando le seguenti due componenti:

- una commissione base, indicata nella seguente tabella:

Durata del contratto	Commissione base
fino a 15 anni	0,9%
piu' di 15 anni	0,8%

- una commissione di performance, pari al 20% dell'eventuale eccedenza del rendimento realizzato rispetto al 5%.

La progressiva maggiorazione per rivalutazione delle prestazioni avviene, con le modalità previste dalle Condizioni contrattuali, in base alla misura annua di rivalutazione, che è pari al rendimento attribuito depurato dal tasso tecnico di interesse del 2%, riconosciuto anticipatamente nel valore iniziale del capitale vita assicurato.

Gli effetti della rivalutazione sono evidenziati nel progetto allegato, con l'avvertenza che i valori esposti derivano da ipotesi esemplificative dei risultati futuri della Gestione e che gli stessi sono espressi senza tenere conto degli effetti dell'inflazione.

2.5 Sospensione del pagamento dei premi - Risoluzione del contratto

Versati i primi tre premi annui, è facoltà del Contraente di sospendere il pagamento dei premi mantenendo il diritto a prestazioni ridotte, determinate come stabilito dalle Condizioni contrattuali.

In tal caso, comunque, la facoltà di ottenere prestiti decade e cessano anche la garanzia di esonero dal pagamento dei premi e le eventuali garanzie accessorie.

Nel caso, invece, che il Contraente non versi una delle rate dei primi tre premi annui entro 30 giorni dalla relativa scadenza, il contratto resta sospeso.

In ogni caso, entro 180 giorni dalla sospensione del pagamento dei premi, è possibile riattivare la piena efficacia del contratto mediante corresponsione delle rate di premio arretrate maggiorate di interessi; trascorsi 180 giorni, ma entro un anno, la riattivazione può invece essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

Se il contratto sospeso non viene riattivato nei modi di cui sopra, i premi già versati restano acquisiti dalla Società.

Purché siano stati versati i primi tre premi annui, il Contraente può esercitare il diritto al riscatto, facendone richiesta alla Società mediante raccomandata A.R. o telefax. In tal caso, il contratto si risolve definitivamente. Il valore di riscatto è determinato in conformità a quanto previsto dalle Condizioni contrattuali.

2.6 Riscatto - Riduzione delle prestazioni

Nel progetto esemplificativo allegato, con riferimento alle ipotesi specificate, sono riportati i valori del riscatto e del capitale ridotto, determinati in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati.

Il valore di riscatto via via maturato in relazione ai premi versati ed alle rivalutazioni effettivamente riconosciute è garantito.

L'ammontare del capitale ridotto, maturato in relazione ai premi versati ed alle rivalutazioni effettivamente riconosciute, resta acquisito in via definitiva e continua a beneficiare delle rivalutazioni annuali.

Va comunque tenuto presente che il risultato ottimale dell'assicurazione si ottiene solo rispettando il piano assicurativo inizialmente stabilito. In particolare, l'operazione di riscatto, in quanto modifica l'equilibrio economico e demografico dell'assicurazione, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni dalla stipulazione.

Pertanto il Contraente deve valutare con particolare attenzione, prima della stipulazione:

- l'impegno che si sta assumendo, sia in termini di durata del contratto che di entità del premio;
- le conseguenze, generalmente negative, che comporta l'interruzione di un contratto in corso, anche se effettuata contestualmente alla stipulazione di un altro contratto presso la stessa o un'altra Compagnia.

In alternativa al riscatto, il Contraente può considerare la possibilità di ottenere dalla Società una somma a titolo di prestito, nel limite del valore di riscatto maturato, oppure può concordare la trasformazione (sostituzione) del contratto in funzione delle mutate esigenze.

2.7 Prestito agevolato

La Società è disponibile a concedere al Contraente un prestito a condizioni agevolate, secondo quanto previsto dalle Condizioni contrattuali, a fronte delle seguenti spese:

- spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari, riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, ai quali venga sottoposto il Contraente stesso o un suo familiare fiscalmente a carico, oppure
- spese per l'acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli.

2.8 Pagamenti della Società'

La Società effettua i pagamenti presso il proprio domicilio o quello del competente soggetto abilitato, dietro presentazione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

Come precisato dalle Condizioni contrattuali, i pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, purché a tale data - come definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria, finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

2.9 Conclusione del contratto. Diritto di revoca della proposta e di recesso

Prima della conclusione del contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, dandone comunicazione alla Società tramite raccomandata A.R. o telefax. In tal caso il Proponente ha diritto alla restituzione delle somme eventualmente già pagate, al netto delle spese di Euro 50,00, entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta comunicazione.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione scritta, firmata dalla Società, di accettazione della proposta di assicurazione - anche mediante consegna della polizza - oppure, in assenza della proposta, nel giorno in cui la polizza firmata dalla Società viene sottoscritta dal Contraente.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, diminuito di Euro 50,00 quale recupero delle spese sostenute, nonché diminuito di una quota della componente di rischio, in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

2.10 Aspetti legali e fiscali

Legislazione e lingua applicabili

Il contratto è assoggettato alla legge italiana ed è redatto, di norma, in lingua italiana.

Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, 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.

Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente di rischio, che viene appositamente indicata dalla Società'.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente all'1 gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

Negli altri casi - con riferimento ai contratti con prestazione principale in forma di capitale - è necessario fare le seguenti distinzioni:

- Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società' per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5% e con applicazione di un coefficiente di maggiorazione (equalizzatore) per tenere conto che il reddito si è formato in un periodo pluriennale. Alla data di redazione della presente Nota Informativa, l'equalizzatore non è operativo (non è stato emanato il relativo decreto applicativo) ed è prevista la sua abrogazione.
- La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (netti dell'eventuale componente per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in una rendita vitalizia con funzione previdenziale, cioè non riscattabile dopo la data in cui sorge il diritto all'erogazione; le rate di rendita, limitatamente all'importo ottenuto come differenza fra la rata di rendita erogata e la corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari che maturano dopo la data in cui sorge il diritto alla corresponsione della rendita, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

L'imposta sostitutiva viene applicata dalla Società' in veste di sostituto di imposta.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione (non si applica quindi l'imposta sostitutiva).

2.11 Reclami in merito al contratto o ai sinistri

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

FONDIARIA-SAI S.p.a.

Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti

Corso Galileo Galilei N. 12, 10126 TORINO

Fax: +39.011.6533745

e-mail: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società'. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Annualmente la Società comunicerà per iscritto al Contraente il livello progressivamente raggiunto dal capitale assicurato, per effetto della rivalutazione prevista dal contratto, oppure la corrispondente misura di aumento.

Inoltre il Contraente potrà chiedere alla Società ogni informazione relativa al contratto. La Società fornirà sollecitamente, e comunque non oltre il termine di 10 giorni dal ricevimento della richiesta, le informazioni relative all'evoluzione del rapporto assicurativo con particolare riferimento al valore di riscatto maturato e al riepilogo dei premi pagati.

Al Contraente verrà tempestivamente inviata comunicazione delle eventuali variazioni intervenute, rispetto alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196

In conformita' all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Societa' - in qualita' di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalita' assicurative

La Societa' tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa gia' detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonche' gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attivita' assicurativa e riassicurativa, a cui la Societa' e' autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalita' il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e delle relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potra' essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Societa' non potra' concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalita' promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalita' di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonche' di indagini sul gradimento circa la qualita' di quelli da Lei gia' ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sara' esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comportera' alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attivita' indicate nel presente punto.

3. Modalita' del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potra' essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalita' e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalita' sopra descritte; e' invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Societa' svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Societa' stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dalla Societa' in qualita' di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Societa', i dipendenti o collaboratori della Societa' stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalita' indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati e' conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);
- in totale autonomia, in qualita' di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalita' di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; societa' di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonche' societa' di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati e' obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalita' di cui al punto 2 a Societa' del Gruppo FONDIARIA-SAI (societa' controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Societa' specializzate in promozione commerciale,

ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile al riferimento sotto indicato (*).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

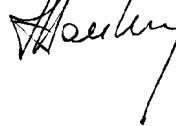
6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione ICT del Gruppo FONDIARIA-SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile sul sito www.fondiana-sai.it, presso le Agenzie della Società o l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA-SAI (fax 011/6533613).

FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione SAI
Dr. Fausto Marchionni



OPEN PROTETTO

ASSICURAZIONE DI CAPITALE DIFFERITO A PREMIO ANNUO COSTANTE CON CONTROASSICURAZIONE POTENZIATA ED ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA' E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DELLE PRESTAZIONI

CONDIZIONI CONTRATTUALI

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati:

- a) alla scadenza del contratto, se l'Assicurato è in vita, il capitale vita assicurato, oppure,
- b) al decesso dell'Assicurato, se si verifica prima della scadenza, il capitale morte assicurato a quel momento, pari al "premio annuo controassicurato", moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni; tale importo viene aumentato del 50% se l'età dell'Assicurato al momento del decesso non supera i 45 anni.

Il capitale vita assicurato e il "premio annuo controassicurato", il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si rivalutano annualmente come stabilito all'art. 6.

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi, secondo quanto stabilito nella successiva PARTE IV.

Art. 2 - Premio

Il premio annuo indicato nella scheda contrattuale, di ammontare costante, è dovuto dal Contraente alla data di decorrenza dell'assicurazione e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale e deve essere corrisposto - insieme ai diritti - in via anticipata nella rateazione pattuita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato e fermo restando l'esonero previsto, ai sensi della successiva PARTE IV, in caso di sua invalidità.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento dei premi, il Contraente deve versare i premi alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa;
- bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito del premio potrà proseguire i versamenti, con una delle modalità già precisate, tramite il competente soggetto abilitato che verrà appositamente indicato dalla Società.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 3 - Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure,
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.

L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza indicata nella scheda contrattuale.

Art. 4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze 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 impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave,
- di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 5 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviare a:

FONDIARIA - SAI S.P.A. - Divisione SAI

Direzione Vita

Via Lorenzo il Magnifico N. 1, 50129 FIRENZE

Fax: +39.055.4792024

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici, la Società rimborsa al Contraente le rate di premio versate, diminuite di Euro 50,00 a fronte delle spese sostenute, nonché diminuite di una quota della componente di rischio - indicata nella scheda contrattuale - in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 6 - Modalità di rivalutazione delle prestazioni assicurate

A fronte degli impegni assunti con questa serie di contratti, la Società ha istituito la Gestione "FONSAI R.E.", una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società e disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

Come stabilito al punto 4, lettera b, del Regolamento, per questa serie di contratti la Società determina mensilmente il rendimento della Gestione realizzato su un periodo di osservazione di 12 mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare ai contratti con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

a) Rendimento attribuito - Il rendimento annuo attribuito al contratto è uguale al rendimento della Gestione diminuito di una commissione annua ottenuta come somma delle seguenti due componenti:

- una commissione base, indicata nella seguente tabella:

Durata del contratto	Commissione base
fino a 15 anni	0,9%
più di 15 anni	0,8%

- una commissione di performance, qualora il rendimento della Gestione ecceda il 5%, pari al 20% di tale eccedenza.

b) Misura di rivalutazione - Considerato che l'importo iniziale delle prestazioni assicurate è stato calcolato riconsuendo in via anticipata il tasso di interesse del 2% annuo composto (tasso tecnico), la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al suddetto tasso di interesse, la differenza - se positiva - fra il rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), ed il medesimo tasso.

c) Rivalutazione delle prestazioni assicurate - Ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione (data della rivalutazione annuale),

c.1) il capitale vita assicurato viene rivalutato aggiungendo allo stesso l'ammontare ottenuto

moltiplicando la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente punto b), per la somma dei due importi seguenti:

- l'importo che si ottiene riducendo il capitale vita inizialmente assicurato nel rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza dell'assicurazione ed il numero di anni di durata della stessa;
- l'importo che si ottiene come differenza fra il capitale vita assicurato in vigore nell'anno precedente e il capitale vita inizialmente assicurato;

c.2) ai fini della determinazione del capitale morte assicurato, il "premio annuo controassicurato" viene rivalutato in misura proporzionale all'accrescimento da rivalutazione, al medesimo anniversario, del capitale vita assicurato.

Gli aumenti delle prestazioni per rivalutazione vengono comunicati annualmente al Contraente.

Art. 7 - Mancato pagamento dei premi: riduzione o sospensione delle garanzie e risoluzione del contratto

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - le seguenti conseguenze:

- se il Contraente ha versato almeno tre premi annui, la garanzia per il caso di invalidità dell'Assicurato, di cui alla successiva PARTE IV, resta sospesa e, se non viene riattivata ai sensi dell'art. 8, cessa definitivamente; le altre garanzie di cui all'art. 1 restano in vigore con prestazioni ridotte, ma senza pagamento di ulteriori premi, salva la possibilità di riattivazione ai sensi dell'art. 8;
- se, invece, il Contraente ha versato meno di tre premi annui, tutte le garanzie restano sospese e, se non vengono riattivate ai sensi dell'art. 8, il contratto si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Il capitale vita ridotto si ottiene scontando il capitale vita inizialmente assicurato - moltiplicato per il rapporto fra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti - al tasso annuo dello 0,5% per il periodo che intercorre fra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la scadenza del contratto, e aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza fra il capitale vita assicurato - quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta - ed il capitale vita inizialmente assicurato.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione coincidente o successivo alla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il capitale vita ridotto e il "premio annuo controassicurato" vengono rivalutati nella misura definita al punto b) dell'art. 6.

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

Art. 8 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie

Entro 180 giorni dalla riduzione o dalla sospensione delle garanzie per mancato pagamento dei premi, il Contraente può riattivarle pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi per il periodo intercorso fra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. Gli interessi vengono calcolati in base al tasso annuo di rendimento attribuito al contratto, a norma del punto a) dell'art. 6, all'ultimo anniversario che precede la data di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla riduzione o dalla sospensione delle garanzie, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi, le prestazioni assicurate per i medesimi importi che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificato il mancato pagamento dei premi, fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie.

Art. 9 - Riscatto

A condizione che siano stati versati almeno tre premi annui, il Contraente può chiedere alla Società, mediante raccomandata A.R. o telefax, la corresponsione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale vita ridotto di cui all'art. 7, al tasso annuo del 3,5%, per il periodo che intercorre fra la data della richiesta di riscatto e la scadenza del contratto.

Se il valore di riscatto eccede il capitale in vigore per il caso di morte, la Società corrisponde immediatamente un ammontare pari a quest'ultimo importo; l'eccedenza viene invece corrisposta alla scadenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita, rivalutata nella misura definita al punto b) dell'art. 6 ad ogni anniversario della data di decorrenza.

Il riscatto determina la risoluzione del contratto con effetto dalle ore 24 della data della richiesta.

Art. 10 - Prestiti

Purche' il pagamento dei premi sia regolarmente in corso (anche se per effetto dell'eventuale esonero previsto nella successiva PARTE IV), il Contraente puo' chiedere prestiti alla Societa'.

Il prestito puo' essere richiesto per un importo non superiore al valore di riscatto liquidabile al momento della richiesta stessa, diminuito dell'importo da rimborsare a fronte di altri prestiti (compreso l'eventuale prestito agevolato di cui all'art. 11) eventualmente gia' ottenuti con la presente assicurazione.

All'atto di concessione del prestito, la Societa' indica le relative condizioni e le modalita' di determinazione del tasso di interesse.

Art. 11 - Prestito agevolato

Purche' il pagamento dei premi sia regolarmente in corso e non sia stata denunciata l'invalidita' dell'Assicurato ai fini dell'esonero previsto nella successiva PARTE IV, la Societa' e' disponibile a concedere al Contraente un prestito a condizioni agevolate, a fronte delle spese sotto specificate, purche' adeguatamente documentate:

- spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari - nei termini e secondo le interpretazioni dell'art. 7, comma 4, del D.Lgs. 124/93 - se riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, ai quali venga sottoposto il Contraente o un suo familiare fiscalmente a carico;
- spese per l'acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli.

Il prestito agevolato puo' essere concesso una sola volta nel corso della durata del contratto, nel limite delle spese rimaste a carico del Contraente e, comunque, per un importo non superiore all'ammontare dei premi versati - al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie - diminuito di un premio annuo nonche' dell'importo da rimborsare a fronte di altri prestiti eventualmente gia' ottenuti con la presente assicurazione.

All'atto di concessione del prestito agevolato, la Societa' indica le relative condizioni e le modalita' di determinazione del tasso di interesse.

E' comunque stabilito che, limitatamente ai primi cinque anni successivi all'erogazione del prestito agevolato, non e' dovuta la corresponsione di alcun importo a titolo di interesse.

Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente puo' cedere ad altri il contratto, cosi' come puo' darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Societa', devono risultare dalla scheda contrattuale o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.

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

Art. 13 - Opzioni

Alla scadenza del contratto, a condizione che l'eta' raggiunta dall'Assicurato sia compresa fra 35 e 85 anni, il Contraente puo' chiedere, mediante raccomandata A.R. o telefax da inviare alla Societa' con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza stessa, che il capitale pagabile in caso di vita dell'Assicurato sia convertito, totalmente o parzialmente, in una delle seguenti prestazioni:

- una rendita annua da corrispondere all'Assicurato finche' in vita;
- una rendita annua da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (quindi ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato) e, successivamente, fintanto che l'Assicurato e' in vita;
- una rendita annua su due Assicurati, previa designazione del secondo Assicurato, da corrispondere fintanto che entrambi sono in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, sull'Assicurato superstite finche' in vita.

Non saranno comunque accolte richieste di conversione che darebbero luogo ad un importo annuo di rendita inferiore a quello dell'assegno sociale stabilito dalla legge.

I coefficienti di conversione e le condizioni regolanti le suddette prestazioni saranno quelli in vigore alla data della conversione in rendita.

Art. 14 - Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilita'.

PARTE IV - ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA'

Art. 15 - Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidita'

La Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio relative alla presente assicurazione, che scadono successivamente alla data di denuncia, ai sensi dell'art. 19, dell'invalidita' dell'Assicurato, come definita all'art. 16, purché riconosciuta dalla Società.

In caso di denuncia dell'invalidita' dell'Assicurato, il Contraente deve comunque continuare il pagamento dei premi fino al riconoscimento dell'invalidita' stessa da parte della Società; a seguito del riconoscimento, la Società rimborsa le rate di premio pagate per la presente assicurazione aventi scadenza successiva alla data della denuncia.

A seguito dell'esonero, la presente assicurazione viene considerata in regola con il pagamento delle relative rate di premio, via via che queste giungono a scadenza.

Art. 16 - Definizione di invalidita'

L'Assicurato è riconosciuto invalido se ha perduto, in modo totale e presumibilmente permanente, la capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Art. 17 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidita' derivanti direttamente o indirettamente da:

- infortuni, malattie e condizioni patologiche preesistenti, se non dichiarati prima della conclusione del contratto o prima dell'eventuale riattivazione delle garanzie accordata dalla Società (per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili);
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- 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.

In caso di invalidita' dell'Assicurato dovuta ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi; tuttavia, può chiedere la risoluzione del contratto ottenendo dalla Società una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie e senza aggiunta di interessi o rivalutazioni, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

Art. 18 - Limitazioni

La garanzia per il caso di invalidita' è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie, o dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società. Il periodo di carenza è esteso a tre anni per il caso di invalidita' dovuto a malattie neurologiche ed a cinque anni per il caso di invalidita' dovuto a infezione, inclusa la sieropositività, da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

Qualora si verifichi l'invalidita' dell'Assicurato dovuta ad una causa, diversa dall'infortunio (come

definito all'art. 17), intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente, al netto di eventuali soprapremi e dei premi per assicurazioni accessorie e senza aggiunta di interessi o rivalutazioni, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

Art. 19 - Denuncia e accertamento dell'invalidità

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, come definita all'art. 16, deve esserne fatta denuncia alla Società, mediante raccomandata A.R. o telefax, per la richiesta di esonero dal pagamento dei premi; a tal fine, è necessario fornire alla Società, tramite il competente soggetto abilitato, i documenti indicati nell'allegato A in relazione a tale evento.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dell'invalidità e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare lo stato di invalidità.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato e il Contraente abbiano tempestivamente adempiuto ai precedenti obblighi. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax, completi di tutta la documentazione richiesta.

Art. 20 - Rivedibilità dello stato di invalidità

Durante il periodo di esonero dal pagamento dei premi, l'Assicurato riconosciuto invalido è obbligato a sottoporsi - su richiesta e a spese della Società e non più di una volta all'anno - alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.

Qualora non sussista più l'invalidità o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica la decadenza dell'esonero al Contraente ed egli è tenuto a riprendere il versamento delle rate di premio che hanno scadenza successiva alla data della suddetta comunicazione. Se, invece, il Contraente non riprende il versamento dei premi, si applica quanto stabilito all'art. 7.

Art. 21 - Controversie: arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dell'invalidità dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche qualora uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

PARTE V - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 22 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

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

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Art. 23 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente soggetto abilitato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto e dietro esibizione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici (originale che verrà ritirato nei casi di pagamento derivante dalla risoluzione del contratto).

Per il pagamento dovuto alla scadenza del contratto, è necessario fornire alla Società, tramite il competente soggetto abilitato, i documenti indicati nell'allegato A in relazione a tale causa di pagamento.

Gli altri pagamenti dovuti in esecuzione del contratto vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria - da fornire alla Società tramite il competente soggetto abilitato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni contrattuali in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

PARTE VI - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 24 - Obblighi della Società e del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale della polizza e delle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Art. 25 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

Art. 26 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

PARTE VII - ADEGUAMENTO VOLONTARIO DEL CONTRATTO

Art. 27 - Assicurazioni A.V.

La Società può proporre al Contraente, agli anniversari della data di decorrenza, la facoltà di aderire ad un adeguamento volontario del contratto, aumentando l'importo complessivo delle prestazioni assicurate e del premio annuo dovuto per la durata residua del contratto stesso.

L'adeguamento volontario del contratto avviene mediante l'adesione ad un'assicurazione A.V. nella stessa forma tariffaria dell'assicurazione principale e comporta la sottoscrizione, da parte del Contraente e dell'Assicurato, di un'apposita appendice di adeguamento.

L'adesione è subordinata al buono stato di salute dell'Assicurato, attestato mediante dichiarazione da quest'ultimo sottoscritta.

In caso di adesione, le garanzie relative all'assicurazione A.V. entrano in vigore alle ore 24 dell'anniversario considerato (data di decorrenza dell'assicurazione A.V.) o, se successivo, del giorno di versamento della prima rata del premio annuo relativo all'assicurazione A.V. stessa.

A ciascuna assicurazione A.V. - singolarmente considerata - si applica la stessa regolamentazione prevista dalle presenti Condizioni contrattuali per l'assicurazione principale, facendo riferimento alle prestazioni, al premio, alla decorrenza e alla durata dell'assicurazione A.V. stessa, quali risultano dalla relativa appendice di adeguamento. Tuttavia:

- ai fini del versamento del premio da parte del Contraente, il premio dell'assicurazione A.V. diventa parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente ed è pertanto da esso indivisibile;

- ai fini del calcolo del rendimento annuo attribuito al contratto, di cui al punto a) dell'art. 6, la commissione base viene comunque determinata in funzione della durata dell'assicurazione principale (coincidente con la durata del contratto).

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia" (G.F.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione del Capitale G.F. al momento in cui si verifichi il decesso della persona indicata quale Assicurato G.F. nella scheda contrattuale, purché

- il decesso sia avvenuto dopo la morte dell'Assicurato principale o nelle 24 ore immediatamente precedenti, e prima della scadenza contrattuale,
 - al momento del decesso dell'Assicurato G.F. sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso;
- altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Per il Capitale G.F. il beneficio è attribuito, in parti uguali, ai figli nati o natiuri della coppia sopra definita.

Il Capitale G.F., il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato principale;
- partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato G.F. - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato G.F. 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.

In caso di decesso dell'Assicurato G.F. dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.F. non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società'.

Art. 3 - Premio

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

Comunque, il premio dell'assicurazione accessoria è dovuto sempreché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato principale e l'Assicurato G.F.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale, salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato principale.

Art. 4 - Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi.

Art. 5 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio" (G.I.), nella formula "duplice protezione" oppure "triplice protezione" scelta dal Contraente e indicata nella scheda contrattuale, la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.I., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato per causa diretta ed esclusiva di infortunio, purché

- l'infortunio sia avvenuto mentre il Contraente è al corrente con il pagamento dei relativi premi di cui all'art. 3,
 - il decesso sia avvenuto entro un anno dall'infortunio stesso e prima della scadenza contrattuale;
- altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Se è operante la formula "triplice protezione", nella scheda contrattuale viene anche indicato un Capitale G.I. di importo raddoppiato, garantito nel caso che il decesso da infortunio sia direttamente causato dalla circolazione stradale dei veicoli su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il Capitale G.I., il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- 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;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.I. non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 3 - Premio

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non è soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio

annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente e' tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non puo' essere successivamente ripristinata.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non e' piu' dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

Art. 4 - Cambiamento di professione o di attivita' dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Societa' - mediante raccomandata o telefax - ogni cambiamento di professione o di attivita' dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attivita' comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Societa' non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione accessoria o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Societa' stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attivita' dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Societa' si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

Art. 5 - Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente puo' recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Societa' con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non e' piu' dovuto per gli anni successivi.

Art. 6 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA ACCESSORIA MORTE (assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Accessoria Morte" (G.M.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.M., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale; altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Il Capitale G.M., il cui ammontare costante e' indicato nella scheda contrattuale, non e' soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società';
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- 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.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.M. non e' dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società'.

Art. 3 - Limitazioni

La garanzia per il caso di morte prevista dalla presente assicurazione accessoria e' soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, o dalla data della loro eventuale riattivazione accordata dalla Società'. La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore delle garanzie:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite 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 il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il periodo di carenza e' esteso a cinque anni per il caso di decesso dovuto a infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, e' operante il periodo di carenza, il Capitale G.M. non e' dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società'.

Art. 4 - Premio

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare costante e' indicato nella scheda contrattuale, e' parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente; e' pertanto da esso indivisibile ed e' soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo

dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del pagamento, ma non e' soggetto agli adeguamenti/rivalutazioni eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale.

Tuttavia, l'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto, il Contraente e' tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale riconoscimento del suddetto esonero; altrimenti l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non puo' essere successivamente ripristinata.

Fermo restando quanto sopra stabilito per l'esonero, l'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non e' piu' dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.

Art. 5 - Cambiamento di professione o di attivita' dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Societa' - mediante raccomandata o telefax - ogni cambiamento di professione o di attivita' dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attivita' comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Societa' non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione accessoria o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Societa' stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attivita' dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Societa' si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

Art. 6 - Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente puo' recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Societa' con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non e' piu' dovuto per gli anni successivi.

Art. 7 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

REGOLAMENTO

della Gestione interna separata degli investimenti "Gestione Speciale FONSAI R.E " (in breve "FONSAI R.E ", nel regolamento indicata con "Gestione Speciale"), denominata in Euro

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987 e ad eventuali successive disposizioni.
Il valore delle attività gestite e' non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le polizze che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Speciale.
In particolare, la gestione degli investimenti comprende attività del comparto immobiliare, inclusi OICR, azioni e quote di società del settore.
2. La Gestione Speciale e' annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione, iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Speciale stessa al presente regolamento.
In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Speciale, il rendimento della stessa Gestione Speciale realizzato nell'esercizio, quale descritto al seguente punto 4, lettera a, e l'adeguatezza di ammontare delle attività, a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche, quale richiesta al punto 1.
3. L'esercizio della Gestione Speciale da sottoporre a certificazione decorre dall'1 gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.
4. a. Il rendimento annuo della Gestione Speciale per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale di competenza di quell'esercizio, al valore medio degli investimenti della stessa Gestione Speciale.
Per risultato finanziario della Gestione Speciale si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione Speciale - compresi gli utili e le perdite di realizzo - di competenza del periodo considerato, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e dell'attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Speciale e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Speciale per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio degli investimenti della Gestione Speciale si intende la somma della giacenza media nel periodo considerato dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività della Gestione Speciale.
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione definito ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione Speciale.
b. All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento annuo della Gestione Speciale realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.
Il rendimento annuo realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, e' quello stesso determinato ai sensi della precedente lettera a; il rendimento annuo realizzato in ciascun altro periodo di osservazione si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale, di competenza del periodo di osservazione considerato, al valore medio degli investimenti della Gestione Speciale nello stesso periodo.
5. Al presente regolamento possono essere apportate modifiche derivanti da disposizioni di normativa primaria o secondaria.
La Società si riserva di coinvolgere la Gestione Speciale in operazioni di incorporazione o fusione con altre Gestioni Speciali della Società stessa, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' TRAMITE IL COMPETENTE SOGGETTO ABILITATO IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

Scadenza contrattuale

- Originale della polizza e delle eventuali appendici.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario.
- Codice fiscale del Beneficiario.
- Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato alla scadenza.
- Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.

Riscatto totale

- Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto.
- Originale della polizza e delle eventuali appendici.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente.
- Codice fiscale del Contraente.
- Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.

Prestito

- Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente.
- Codice fiscale del Contraente.
- Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.

Prestito agevolato

- Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente.
- Codice fiscale del Contraente.
- Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.

Inoltre:

- In caso di spese sanitarie relative a terapie e interventi chirurgici straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche:
 - Attestazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica ove risulti la straordinarietà della terapia o dell'intervento con indicazione del preventivo di spesa della prestazione
 - Inoltre a completamento della suddetta documentazione è necessario fornire entro 12 mesi dall'erogazione le fatture o ricevute fiscali comprovanti le spese effettivamente sostenute
 - Qualora alle suddette terapie o interventi siano sottoposti familiari fiscalmente a carico, il Contraente deve produrre la documentazione idonea ad attestare i nominativi dei familiari a carico del Contraente stesso (es. copia dell'ultima dichiarazione dei redditi) e copia del documento d'identità in corso di validità del familiare.
- In caso di acquisto della prima casa di abitazione per il Contraente o per i figli:
 - Dichiarazione del Contraente attestante l'acquisto di prima casa di abitazione per se' o per i figli.
 - Copia dell'atto notarile di acquisto o del contratto preliminare, quest'ultimo seguito poi comunque dal rogito definitivo entro 12 mesi dall'erogazione.

Decesso dell'Assicurato

- Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto.
- Originale della polizza e delle eventuali appendici.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario.
- Codice fiscale del beneficiario.
- Certificato di morte dell'Assicurato.
- Originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario o un Segretario Comunale), dal quale risulti se e'

stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, e' l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. In mancanza di testamento, se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovra' riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalita' complete, dell'eta', del loro rapporto di parentela, della capacita' di agire di ciascuno di essi, nonche' dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovra' indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualita' di beneficiari.

Ricordiamo che non e' consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorieta' (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validita' unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.

- Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta su apposito modello fornito dalla Societa', debitamente compilato.
- Copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota.
- Documento rilasciato dall'autorita' competente ed eventuale chiusa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio).
- Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potesta' parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalita' per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Societa' da ogni responsabilita' al riguardo.
- Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.

Esonero pagamento premi in caso di Invalidita' totale e permanente dell'Assicurato

- Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto.
- Documentazione Sanitaria attestante l'invalidita' dell'Assicurato per perdita totale e, presumibilmente permanente, della capacita' di svolgere qualsiasi attivita' lavorativa.

Si ricorda che su richiesta della Societa', l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare lo stato d'invalidita'.

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Societa' richiedera' tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.