



il tuo risparmio

UnipolSai

RISPARMIO

INSIEME

Contratto di assicurazione caso morte a vita intera
con rivalutazione annuale del capitale
a premio annuo costante limitato con opzione (Tariffa U10030C)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Scheda Sintetica
- b) Nota Informativa
- c) Condizioni di Assicurazione (comprehensive di Regolamento della Gestione separata)
- d) Glossario
- e) Modulo di proposta

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

SCHEMA SINTETICA**ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO CON OPZIONE (Tariffa U10030C)**

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

1. INFORMAZIONI GENERALI**1.a) Società di Assicurazione**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (di seguito "Società"), Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Le informazioni si riferiscono alla situazione patrimoniale di apertura della Società risultante dalla fusione alla data del 1° gennaio 2014:

- patrimonio netto: 5.076.312.130,36 euro
- capitale sociale: 1.977.533.765,65 euro
- totale delle riserve patrimoniali: 2.765.037.497,82 euro
- indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 2,01; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Per le modifiche relative alle informazioni sulla Società e sulla situazione patrimoniale si rinvia al sito internet: www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx

1.c) Denominazione del contratto

UnipolSai Risparmio Insieme.

1.d) Tipologia del contratto

La presente tariffa è riservata a condizioni agevolate ai destinatari delle:

- Convenzioni Nazionali sottoscritte dalla Società con le proprie Organizzazioni Socie;
- Convenzioni sottoscritte dalla Società che richiamano esplicitamente la tariffa stessa.

Assicurazione caso morte a vita intera con rivalutazione annuale del capitale a premio annuo costante limitato con opzione.

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

1.e) Durata

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che:

- siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state versate almeno due annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni,
- siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state versate almeno tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni.

1.f) Pagamento dei premi

La durata del pagamento dei premi può essere fissata da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni.

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo non può essere inferiore a 1.200,00 euro. Il pagamento del premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali o mensili; nella tabella seguente sono indicati i premi minimi dell'eventuale premio di rata:

Frazionamento	Importo minimo di rata (Euro)
Semestrale	600,00
Mensile	100,00

Il primo premio o il primo premio di rata versato è maggiorato del costo di emissione del contratto, pari a 30,00 euro.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente contratto è un piano di risparmio che risponde alle seguenti esigenze:

- assicurare un capitale pagabile immediatamente, anche in forma rateale, in caso di decesso dell'Assicurato;
- conoscere, alla data di sottoscrizione del contratto, il coefficiente utile alla conversione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, in una rendita vitalizia immediata con controassicurazione.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità), e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale assicurato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

La Società è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO**Caso morte a vita intera**

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

Il Beneficiario può optare per una diversa modalità di pagamento del capitale assicurato differenziata in base all'età raggiunta dal Beneficiario stesso alla data del decesso dell'Assicurato.

Le opzioni sono esercitabili a condizione che il Beneficiario sia stato designato e identificato dal Contraente sin dalla stipula del contratto.

OPZIONI CONTRATTUALI

Opzione di conversione del capitale assicurato in rendita immediata vitalizia rivalutabile con controassicurazione - Beneficiari con età superiore a 35 anni:

Prestazione in caso di vita del Beneficiario: il pagamento immediato di una rendita, calcolata sulla sua testa, ed erogabile fino a che lo stesso è in vita

Prestazione in caso di decesso del Beneficiario: in caso di decesso del Beneficiario nel corso dell'erogazione della rendita, il pagamento immediato ai Beneficiari di un importo, se positivo, pari alla differenza tra il capitale convertito in rendita e il prodotto tra la prima rata di rendita e il numero delle rate scadute.

Opzione di liquidazione del capitale assicurato in rate periodiche certe (Rendita temporanea) - Beneficiari con età inferiore o pari a 35 anni:

il capitale assicurato sarà liquidato in tante rate, rivalutabili annualmente, quanti sono gli anni dati dalla differenza tra 35 anni e l'età del Beneficiario al momento del decesso dell'Assicurato, con un minimo di 10 anni.

Il presente contratto prevede un rendimento minimo garantito dello 0,75%, annuo e composto, che la Società riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali (tasso tecnico).

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta comunicate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto, il relativo valore può essere inferiore ai premi versati.

In caso di mancato versamento di almeno:

- due annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
- tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni

il Contraente perde i premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 1 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.

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

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

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione Separata "VALORE UnipolSai"

Ipotesi adottate

Ipotesi adottate

Premio annuo Euro	1.500,00
Sesso	qualunque
Età	45 anni
Tasso di rendimento degli attivi	3,00%

Durata pagamento premi: 15 anni		Durata pagamento premi: 20 anni		Durata pagamento premi: 25 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	8,78%	5	10,09%	5	11,76%
10	3,37%	10	3,91%	10	4,66%
15	2,20%	15	2,44%	15	2,81%
		20	1,91%	20	2,08%
				25	1,78%

ASSICURAZIONE DI RENDITA OPZIONALE

Con riferimento all'opzione di conversione da capitale in rendita vitalizia immediata riportiamo di seguito l'esemplificazione dei capitali di conversione necessari per assicurare la prestazione, relativi alle combinazioni di età e livello di rendita annua indicate nelle seguenti tabelle.

Assicurazione di rendita vitalizia immediata con controassicurazioneImporti di capitale da convertire in rendita *

Età (*)	Rendita annua lorda con rateazione mensile (euro)		
	12.000,00	24.000,00	36.000,00
55	487.234,87	974.469,75	1.461.704,62
60	448.493,74	896.987,49	1.345.481,23
65	411.890,23	823.780,45	1.235.670,68

* L'età deve essere rettificata in base alle modalità indicate all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata "Gestione Valore Aurora" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti.

Non è invece possibile riportare i rendimenti passati di VALORE UnipolSai in quanto la Gestione separata è di nuova costituzione. Valore UnipolSai nasce il 01/11/2014 dall'operazione di fusione tra due Gestioni separate della Società, denominate "Gestione Speciale UNIPOL STRATEGIA VALORE" e "Gestione Valore Aurora", ed ha sostanzialmente la stessa composizione, le stesse caratteristiche e le stesse politiche di investimento delle gestioni oggetto di Fusione, già tra loro sostanzialmente congruenti sotto tali profili.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti *	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2010	4,01%	3,01%	3,35%	1,55%
2011	4,11%	3,11%	4,89%	2,73%
2012	4,74%	3,74%	4,64%	2,97%
2013	4,62%	3,62%	3,35%	1,17%
2014	4,41%	3,41%	2,08%	0,21%

* al lordo del tasso tecnico

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota Informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri



NOTA INFORMATIVA**ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO CON OPZIONE (Tariffa U10030C)**

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

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

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (di seguito "Società"), Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 046
- b) Sede Legale in Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna (Italia)
- c) Recapito telefonico 051.5077111, Telefax 051.375349, siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica assistenzavita@unipolsai.it
- d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; numero di Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione presso l'IVASS: Sez. I n. 1.00006.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi anche del tramite dell'Intermediario incaricato dalla Società al quale è assegnata la competenza sul contratto (l'elenco degli Intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet della stessa), oppure potrà inviare le stesse a mezzo lettera raccomandata direttamente a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

specificando gli elementi identificativi del contratto, compresa la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

La presente tariffa è riservata a condizioni agevolate ai destinatari delle:

- Convenzioni Nazionali sottoscritte dalla Società con le proprie Organizzazioni Socie;
- Convenzioni sottoscritte dalla Società che richiamano esplicitamente la tariffa stessa.

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato e pertanto non può essere prefissata.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO**Caso morte a vita intera**

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

Il Beneficiario può optare per una diversa modalità di pagamento del capitale assicurato differenziata in base all'età raggiunta dal Beneficiario stesso alla data del decesso dell'Assicurato.

Le opzioni sono esercitabili a condizione che il Beneficiario sia stato designato e identificato dal Contraente sin dalla stipula del contratto.

OPZIONI CONTRATTUALI

Opzione di conversione del capitale assicurato in rendita immediata vitalizia rivalutabile con controassicurazione - Beneficiari con età superiore a 35 anni:

Prestazione in caso di vita del Beneficiario: il pagamento immediato di una rendita, calcolata sulla sua testa,

ed erogabile fino a che lo stesso è in vita.

Prestazione in caso di decesso del Beneficiario: in caso di decesso del Beneficiario nel corso dell'erogazione della rendita, il pagamento immediato ai Beneficiari di un importo, se positivo, pari alla differenza tra il capitale convertito in rendita e il prodotto tra la prima rata di rendita e il numero delle rate scadute.

Opzione di liquidazione del capitale assicurato in rate periodiche certe (Rendita temporanea) - Beneficiari con età inferiore o pari a 35 anni:

il capitale assicurato sarà liquidato in tante rate, rivalutabili annualmente, quanti sono gli anni dati dalla differenza tra 35 anni e l'età del Beneficiario al momento del decesso dell'Assicurato, con un minimo di 10 anni.

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

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, **ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi.**

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie collegate).

Si rinvia agli Artt. 7 e 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi a periodi di sospensione o limitazione della copertura assicurativa.

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

Il contratto prevede un rendimento minimo garantito dello 0,75%, annuo e composto, che la Società riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali (tasso tecnico).

Si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per una descrizione sintetica delle opzioni esercitabili in caso di morte dell'Assicurato.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, nonché al suo stato di salute e alle abitudini di vita (professione, sport).

La durata del pagamento dei premi può essere fissata da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni, con un'età massima dell'Assicurato alla scadenza pagamento premi di 70 anni.

Il numero minimo di annualità di premio da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione, è pari a:

- due, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
- tre, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni;

se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore, il Contraente perde i premi versati.

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo anticipato, di importo costante, in ciascun anno della durata del pagamento dei premi e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Ogni versamento deve essere effettuato dal Contraente, anche tramite il competente Intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegni bancari, postali o circolari muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;
- bonifici SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico, che abbinano quale beneficiario la Società o l'Intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità.

Il premio annuo può essere anche frazionato in rate; in tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento indicati al successivo punto 5.1.1.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto è collegato fino al 31/12/2015 al rendimento della Gestione separata "Gestione Valore Aurora" e dal 01/01/2016 al rendimento della Gestione separata "VALORE UnipolSai".

*La Gestione separata VALORE UnipolSai è di nuova costituzione: nasce il 01/11/2014 dall'operazione di fusione tra due Gestioni separate della Società, denominate "Gestione Speciale UNIPOL STRATEGIA VALORE" e "Gestione Valore Aurora", ed ha sostanzialmente la stessa composizione, le stesse

caratteristiche e le stesse politiche di investimento delle gestioni oggetto di Fusione, già tra loro sostanzialmente congruenti sotto tali profili.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato viene rivalutato, con il meccanismo descritto all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, sulla base della misura di rivalutazione, data dal rendimento attribuito al contratto depurato del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico dello 0,75%), e scontato dello stesso tasso tecnico per il periodo di un anno.

Il rendimento attribuito al contratto è pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata al netto del rendimento trattenuto dalla Società.

La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

Per un maggior dettaglio sui criteri di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili, si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al Regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

Si rinvia alla sezione E della presente Nota Informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società s'impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi applicati al premio, posti a carico del Contraente, sono i seguenti:

- ✓ costi di emissione del contratto: pari a 30,00 euro, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati
- ✓ costo fisso annuo a titolo di costi di gestione: 30,00 euro
- ✓ costo in percentuale a titolo di costi di acquisizione, incasso e gestione, è applicato al premio annuo (al netto dei costi sopra indicati) ed è pari a:
 - ✓ 7,50%: per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
 - ✓ 8,00%: per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni
- ✓ interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

Frazionamento	Costo
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

In caso di visita medica e di eventuali ulteriori accertamenti sanitari, laddove previsti, i relativi costi sono totalmente a carico dell'Assicurato e saranno pari alla tariffa applicata dalla/dal struttura sanitaria/medico a cui lo stesso intenderà rivolgersi.

5.1.2 Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto, individuati in base alla durata residua (numero di anni mancanti alla scadenza pagamento premi), variano in relazione all'età dell'Assicurato e all'importo del premio annuo versato, come indicato nella tabella esemplificativa seguente:

Premio annuo versato: Euro 1.500,00
 Durata pagamento premi: 30 anni

Sesso dell'Assicurato: qualunque
 Età dell'Assicurato: 40 anni

Durata residua	Valori (in percentuale)
29	-
28	-
27	27,89%
26	19,78%
25	14,94%
24	11,74%
23	9,47%
22	7,78%
21	6,48%
20	5,46%
19	4,63%
18	3,95%
17	3,38%
16	2,90%
15	2,49%

Durata residua	Valori (in percentuale)
14	2,14%
13	1,84%
12	1,57%
11	1,34%
10	1,14%
9	0,96%
8	0,80%
7	0,66%
6	0,53%
5	0,41%
4	0,31%
3	0,22%
2	0,14%
1	0,06%
0	0,00%

5.1.3. Costi di erogazione della rendita vitalizia d'opzione

In caso di opzione di conversione del capitale assicurato in caso di morte dell'Assicurato in rendita vitalizia, i costi applicati all'importo di ogni rata di rendita variano in base al frazionamento prescelto della rendita stessa sulla base della tabella seguente:

Frazionamento	Costo
Annuale	0,90%
Semestrale	1,00%
Mensile	2,00%

5.1.4. Costi di liquidazione del capitale in rate periodiche certe (Rendita temporanea)

In caso di opzione di liquidazione del capitale assicurato in rate periodiche certe, i costi applicati all'importo di ogni rata di rendita variano in base al frazionamento prescelto della rendita stessa sulla base della tabella seguente:

Frazionamento	Costo
Annuale	0,90%
Semestrale	1,00%
Mensile	2,00%

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

Il rendimento trattenuto annualmente dalla Società sul rendimento conseguito dalla Gestione separata è pari a 1,00 punti percentuali.

In caso di opzione di liquidazione del capitale assicurato in rate periodiche certe, il rendimento trattenuto annualmente dalla Società sul rendimento conseguito dalla Gestione separata è pari a 1,00 punti percentuali.

***_**

Si riporta di seguito la quota-parte percepita in media dagli intermediari con riferimento ai costi di cui ai precedenti punti:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Punto 5.1.1	51,14%
Punto 5.1.2	0,00%
Punto 5.1.3	0,00%
Punto 5.1.4	0,00%
Punto 5.2	0,00%

6. Sconti

Il contratto non prevede l'applicazione di sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il regime fiscale del presente contratto è regolato dalle disposizioni di legge in vigore alla data di stipula dello stesso, salvo successive modifiche.

Trattamento fiscale dei premi

Il premio versato non è soggetto ad alcuna imposta.

Sui premi assicurativi vita per la parte di premio relativo al caso di morte, è consentita una detrazione d'imposta ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (art. 15, comma 1, lett. f) e comma 2 del D.P.R. 917/86).

Tassazione delle somme corrisposte

I capitali percepiti in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.

Negli altri casi, i capitali sono soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. 600/73. L'imposta è applicata sul rendimento finanziario realizzato, pari alla differenza fra l'ammontare percepito e la somma dei relativi premi pagati riferiti alla sola prestazione caso vita.

Se le somme sono corrisposte in rate periodiche certe o in rendita, al momento della conversione del capitale, il rendimento finanziario realizzato - pari alla differenza tra l'ammontare del capitale e la somma dei relativi premi pagati - è soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. 600/73. Il rendimento finanziario realizzato successivamente, compreso in ogni rata di rendita, è soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter, comma 2 del D.P.R. 600/73.

Le somme percepite in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono alla formazione del reddito di impresa e non sono soggette ad imposta sostitutiva.

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o degli aventi diritto

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli Artt. 4 e 6 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento delle prime

✓ due annualità di premio per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni

✓ tre annualità di premio per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni

il contratto si risolve automaticamente con la perdita di quanto già versato.

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

10. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto del capitale assicurato a condizione che siano state corrisposte almeno

- ✓ due annualità di premio nonché, per il riscatto, che siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
- ✓ tre annualità di premio nonché, per il riscatto, che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni.

Non sono concessi riscatti parziali.

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto e al precedente punto 5.1.2 per i relativi costi e all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riduzione.

Il Contraente ha facoltà di procedere alla riattivazione del contratto. Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

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

A richiesta del Contraente, da inoltrare a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna
Fax 051.7096616 – e-mail: riscattivita@unipolsai.it - Tel. 848.800.074

la Società fornirà l'informativa relativa ai valori di riscatto o di riduzione, che sono reperibili anche presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione, precisando che i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

11. Revoca della proposta

Fino a quando il contratto non sia concluso, il proponente può revocare la Proposta già sottoscritta, dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della Proposta sottoscritta. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca, la Società provvede al rimborso dell'intero ammontare del premio eventualmente già versato.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto indicati nella Proposta di assicurazione, nell'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 5.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

Si rinvia all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti da presentare alla Società per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione richiesta completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita - ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

La normativa vigente prevede che gli importi dovuti dalla Società che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, se non adeguatamente sospeso o interrotto, siano devoluti ad un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. (L. 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

14. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

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

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di

una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

17. Informativa in corso di contratto

La Società, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013, ha attivato nella home page del proprio sito internet (www.unipolsai.it), un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente potrà accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata. Il Contraente ha, pertanto, la facoltà di ottenere, mediante processo di "auto registrazione", le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso seguendo le istruzioni riportate nell'Area Riservata stessa. La Società è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione, tra l'altro, dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione e dell'eventuale importo degli interessi per ritardato pagamento dei premi.

La Società comunicherà per iscritto ai Contraenti le modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo derivanti da future innovazioni normative.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet: www.unipolsai.it.

18. Conflitto di interessi

Nella presente sezione sono descritte le possibili situazioni di conflitto di interessi della Società, anche derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo.

Sulla base di quanto sopra la Società ha identificato, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Unipol (di seguito "Gruppo") o con terzi con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti - anche derivanti dalla prestazione congiunta di servizi da parte delle società del Gruppo.

Di seguito si elencano le principali fattispecie che rappresentano situazioni di potenziale conflitto di interessi.

a) Investimenti

Il patrimonio della Gestione interna separata può essere investito in:

- strumenti finanziari emessi da società del Gruppo, ivi incluse le quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio emessi e/o gestiti dalle società del Gruppo;
- strumenti finanziari emessi da società finanziate/partecipate in misura rilevante dalla Società o da società del Gruppo ovvero nei confronti delle quali la Società o una società del Gruppo vanta un credito rilevante;
- strumenti finanziari emessi da soggetti terzi partecipanti in misura rilevante alla Società o ad una società del Gruppo;
- strumenti finanziari emessi da soggetti terzi a favore dei quali vengono prestati servizi/attività da parte di società del Gruppo.

b) Negoziazione di strumenti finanziari con intermediari del Gruppo

La negoziazione di strumenti finanziari può essere effettuata con intermediari del Gruppo.

c) Operazioni di tesoreria e operazioni in divisa estera con intermediari di Gruppo

Le operazioni di tesoreria e le operazioni in divisa estera a pronti e a termine possono essere effettuate sia con soggetti appartenenti al Gruppo sia con soggetti aventi con essi un legame di controllo, diretto o indiretto.

Pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Si rinvia al rendiconto annuale della Gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse ai Contraenti.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio e durata del pagamento dei premi, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati, sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 3,00%. La misura di rivalutazione è ottenuta scontando per un anno la differenza tra il tasso di rendimento attribuito ed il tasso tecnico dello 0,75%, già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società.

Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75%, annuo e composto
(già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale)
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Capitale assicurato iniziale: Euro 33.468,94
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 160,00

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno
1	2.030,00	2.030,00	33.468,94	-	-
2	2.000,00	4.030,00	33.468,94	2.148,35	2.780,19
3	2.000,00	6.030,00	33.468,94	4.008,42	5.151,56
4	2.000,00	8.030,00	33.468,94	5.892,53	7.521,04
5	2.000,00	10.030,00	33.468,94	7.800,70	9.888,65
6	2.000,00	12.030,00	33.468,94	9.733,04	12.254,43
7	2.000,00	14.030,00	33.468,94	11.689,27	14.618,37
8	2.000,00	16.030,00	33.468,94	13.669,13	16.980,52
9	2.000,00	18.030,00	33.468,94	15.672,65	19.340,93
10	2.000,00	20.030,00	33.468,94	17.699,91	21.699,64
11	2.000,00	22.030,00	33.468,94	19.751,07	24.056,69
12	2.000,00	24.030,00	33.468,94	21.826,06	26.412,12
13	2.000,00	26.030,00	33.468,94	23.924,43	28.765,94
14	2.000,00	28.030,00	33.468,94	26.045,29	31.118,20
15	2.000,00	30.030,00	33.468,94	28.188,55	-
16	-	30.030,00	33.468,94	28.362,59	-
17	-	30.030,00	33.468,94	28.535,00	-
18	-	30.030,00	33.468,94	28.705,63	-
19	-	30.030,00	33.468,94	28.874,15	-
20	-	30.030,00	33.468,94	29.040,42	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato non potrà avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 3,00%(*)

(*) il tasso del 3% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente

- Rendimento trattenuto: 1,00 punti percentuali
- Tasso di rendimento attribuito: 2,00%
- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75% annuo e composto

(già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale)

- Misura di rivalutazione: 1,24%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Capitale assicurato iniziale: Euro 33.468,94
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 160,00

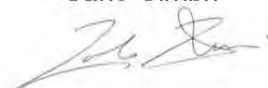
Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno
1	2.030,00	2.030,00	33.496,61	-	-
2	2.000,00	4.030,00	33.552,29	2.212,76	2.863,54
3	2.000,00	6.030,00	33.636,33	4.138,67	5.318,95
4	2.000,00	8.030,00	33.749,08	6.112,01	7.801,18
5	2.000,00	10.030,00	33.890,89	8.133,55	10.310,60
6	2.000,00	12.030,00	34.062,13	10.204,18	12.847,62
7	2.000,00	14.030,00	34.263,16	12.324,35	15.412,59
8	2.000,00	16.030,00	34.494,35	14.494,57	18.005,93
9	2.000,00	18.030,00	34.756,07	16.715,66	20.628,06
10	2.000,00	20.030,00	35.048,71	18.988,49	23.279,41
11	2.000,00	22.030,00	35.372,64	21.314,05	25.960,39
12	2.000,00	24.030,00	35.728,26	23.693,09	28.671,44
13	2.000,00	26.030,00	36.115,96	26.125,93	31.412,96
14	2.000,00	28.030,00	36.536,13	28.612,46	34.185,39
15	2.000,00	30.030,00	36.989,18	31.153,40	-
16	-	30.030,00	37.447,85	31.734,43	-
17	-	30.030,00	37.912,20	32.323,23	-
18	-	30.030,00	38.382,31	32.919,73	-
19	-	30.030,00	38.858,25	33.523,59	-
20	-	30.030,00	39.340,09	34.134,72	-

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO CON OPZIONE (Tariffa U10030C)**

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

Premessa**Disciplina del contratto**

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nel documento di polizza e nelle eventuali appendici firmate dalle parti;
- dalle disposizioni della legge Italiana.

ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione caso morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente e a premio annuo costante limitato con opzione.

La Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati, il capitale assicurato in vigore al momento del decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga.

Il capitale assicurato è pari al capitale assicurato iniziale, rivalutato annualmente in base al rendimento della Gestione separata collegata al contratto, secondo i criteri indicati ai successivi Artt. 13 e 14. Il capitale assicurato iniziale è indicato nel documento di polizza ed è stabilito, alla data di decorrenza del contratto, in funzione del premio, dell'età dell'Assicurato e della durata del pagamento dei premi.

Al decesso dell'Assicurato, il Beneficiario potrà optare per una diversa modalità di pagamento del capitale assicurato, differenziata in base all'età assicurativa (determinata secondo quanto previsto al successivo Art. 2) raggiunta dal Beneficiario stesso alla data del decesso dell'Assicurato, come di seguito specificato.

Beneficiari con età superiore a 35 anni – rendita vitalizia: può essere richiesta la liquidazione di una rendita immediata, vitalizia, controassicurata, calcolata sulla testa del Beneficiario, erogabile in rate posticipate, rivalutabile annualmente, per la quale la Società garantisce, alla stipula del presente contratto, il coefficiente da utilizzare per la conversione del capitale assicurato.

Beneficiari con età pari o inferiore a 35 anni – rate periodiche certe: può essere richiesta la liquidazione del capitale assicurato in tante rate, rivalutabili annualmente, quanti sono gli anni dati dalla differenza tra 35 anni e l'età del Beneficiario al momento del decesso dell'Assicurato, con un minimo di 10 anni (Rendita temporanea).

Le opzioni sono esercitabili a condizione che il Beneficiario sia stato designato e identificato dal Contraente sin dalla stipula del contratto e che il Beneficiario, designato e identificato come sopra, sia in vita alla data del decesso dell'Assicurato.

Le opzioni sono descritte all'Art. 16 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e dal hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto. Le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla Società in base all'età reale. L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è determinata in anni interi, con riferimento alla stessa data di decorrenza del contratto ed all'anniversario di nascita più vicino, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno pari o superiore al semestre (età assicurativa).

ART. 3 BENEFICIARI

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari e revocare o modificare in qualsiasi momento tale designazione.

La designazione dei Beneficiari può essere fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto con apposita clausola, inserita in polizza, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento ed è revocabile o modificabile nelle stesse forme, precisando i Beneficiari ed il contratto per i quali viene effettuata la revoca o la modifica.

In caso di disposizione testamentaria la designazione o variazione dei Beneficiari del contratto potrà essere altresì effettuata mediante attribuzione ai medesimi delle somme assicurate.

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia 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 (c.d. beneficio accettato);
- 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 le operazioni di riscatto, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Diritto proprio del Beneficiario

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 del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (Art. 1920 del Codice Civile).

ART. 4 DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO. ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

La data di decorrenza del contratto è indicata in polizza ed è la data in cui ha inizio la durata contrattuale.

L'assicurazione entra in vigore a condizione che sia stato pagato il premio:

- dalle ore 24.00 della data di conclusione del contratto,

ovvero

- dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, se la stessa sia successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Qualora il versamento del premio venisse effettuato dopo le date di cui ai due punti precedenti, l'assicurazione entrerà in vigore alle ore 24.00 del giorno del versamento del premio.

ART. 5 DURATA DEL CONTRATTO

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.

Per questo contratto la durata coincide con la vita dell'Assicurato e pertanto non può essere prefissata.

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- a) esercizio del diritto di recesso
- b) richiesta di riscatto totale
- c) decesso dell'Assicurato.
- d) mancato pagamento delle prime due annualità di premio in caso di durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni, o delle prime tre annualità di premio in caso di durata pagamento premi superiore a 20 anni.

Il contratto estinto non può più essere riattivato, fatto salvo, per il punto d), quanto indicato al successivo Art. 12.

ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione scritta dell'accettazione della Proposta dalla Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato al Contraente la polizza dalla stessa sottoscritta.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita – Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto, indicati nella Proposta e al successivo Art. 10.

ART. 7 RISCHIO DI MORTE

Qualora l'Assicurato abbia reso dichiarazioni corrette e veritiere, e abbia quindi consentito alla Società di valutare correttamente il rischio che si assume, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto più sotto indicato.

In caso di morte dell'Assicurato, la Società paga un importo pari al capitale assicurato come calcolato alla ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto che precede o coincide con la data di decesso.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o missioni di pace, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- c) 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;
- d) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Tuttavia, nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d), la Società liquiderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 8 CARENZE PER LE ASSICURAZIONI PER IL CASO DI MORTE

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

Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, decida di non sottoporsi a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, viene applicato un periodo di carenza - che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o di riattivazione - secondo quanto previsto ai successivi punti 8.1 e 8.2 del presente articolo.

Si sottolinea che la mancata sottoposizione a visita medica non implica in alcun modo rinuncia da parte della Società ad accertare le effettive condizioni di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto. Per tale ragione in caso di sinistro dovrà essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista al successivo Art. 19.

8.1. ASSICURAZIONE CASO MORTE SENZA VISITA MEDICA – Clausola 02

Qualora l'assicurazione sia regolarmente in vigore e la morte dell'Assicurato avvenga nei primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto o dalla data di riattivazione, la Società rimborserà solo una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione, al netto dei costi di emissione.

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

La Società pagherà, invece, il capitale assicurato se la morte, avvenuta nei primi sei mesi dall'entrata in

vigore del contratto o dalla data di riattivazione, sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause, a patto che si verifichino dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o la data di riattivazione:

- a) di una delle malattie infettive elencate: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico;
- c) infortunio, intendendo come tale (fermo quanto disposto all'Art. 7 delle presenti Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione e sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In tale caso, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi o sia stato acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione al netto dei costi di emissione del contratto. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

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

8.2. ASSICURAZIONE CASO MORTE CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV – Clausola 11

Nei casi in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione del presente contratto, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In tale caso, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi o sia stato acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione al netto dei costi di emissione del contratto.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo non può essere inferiore a 1.200,00 euro. Il premio annuo convenuto alla stipulazione dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno assicurativo.

La durata del pagamento dei premi può essere fissata da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni, con un'età massima dell'Assicurato alla scadenza pagamento premi di 70 anni.

Il pagamento del premio può essere frazionato in rate mensili o semestrali.

Nella tabella seguente sono indicati i premi minimi dell'eventuale premio di rata, comprensivo anche degli interessi applicati per frazionamento del premio annuo e indicati al successivo Art. 10:

Frazionamento	Importo minimo di rata Euro
Semestrale	600,00
Mensile	100,00

Il Contraente ha la facoltà di cambiare il frazionamento del premio alla ricorrenza annua. Tale scelta dovrà essere comunicata con un preavviso di novanta giorni qualora il pagamento del premio venga effettuato tramite Addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit).

Il premio è corrisposto non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio o i premi di rata devono essere pagati alle scadenze pattuite contro quietanza emessa dalla Società presso la sede di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnato il contratto.

Ogni versamento deve essere effettuato dal Contraente, anche tramite il competente Intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegni bancari, postali o circolari muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;
- bonifici SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Società o l'Intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità.

In caso di frazionamento mensile del premio, qualora il Contraente abbia richiesto, alla sottoscrizione del contratto, che il pagamento venga effettuato tramite Addebito diretto SDD, le prime tre rate mensili dovranno essere corrisposte in via anticipata in unica soluzione tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.

La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso al domicilio del Contraente. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 10 COSTI SUL PREMIO

I costi applicati al premio, posti a carico del Contraente, sono i seguenti:

- costi di emissione del contratto: pari a 30,00 euro, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati
- costo fisso annuo a titolo di costi di gestione: 30,00 euro
- costo in percentuale a titolo di costi di acquisizione, incasso e gestione, è applicato al premio annuo (al netto dei costi sopra indicati) ed è pari a:
 - o 7,50%: per durate pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
 - o 8,00%: per durate pagamento premi superiore a 20 anni
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

Frazionamento	Costo
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

ART. 11 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il mancato pagamento dei premi, o premi di rata, determina, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Se però:

- sono trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto e sono state versate almeno due annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni,
- sono trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e sono state versate almeno tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni,

il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per la garanzia di un capitale ridotto di importo pari al valore di riscatto, calcolato alla data della sospensione del pagamento dei premi in base a quanto previsto al successivo Art. 15, diviso per un coefficiente - riportato nella tabella di cui all'Allegato B che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione - individuato in base all'età raggiunta dall'Assicurato alla stessa data.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato. La rivalutazione sarà effettuata sommando al capitale ridotto, in vigore alla precedente ricorrenza annua, l'importo che si ottiene applicando la misura di rivalutazione di cui al successivo Art. 14 punto A), allo stesso capitale ridotto.

ART. 12 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RIATTIVAZIONE

Entro sei mesi dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando i premi di rata o i premi arretrati.

Trascorso tale periodo ed entro un ulteriore termine di 6 mesi, la riattivazione è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del Contraente e compilazione di apposito questionario
- accettazione scritta della Società, che si riserva però il diritto, prima di dare il proprio consenso, di verificare lo stato di salute dell'Assicurato e di richiedere anche eventuali nuovi accertamenti e controlli sanitari.

Qualora la Società accetti di riattivare il contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto al precedente Art. 8.

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato in sede di riattivazione del contratto si applica quanto stabilito dal precedente Art. 2.

In ogni caso di riattivazione, l'operazione comporta:

- il pagamento di tutti i premi o premi di rata arretrati
- l'addebito, in occasione della successiva rivalutazione, degli interessi per ritardato pagamento dei premi, così come indicato all'Art. 13.

In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, il contratto non può più essere riattivato, e si intenderà estinto salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto, alle condizioni e con le modalità riportate all'Art. 11.

ART. 13 RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato dal presente contratto verrà rivalutato secondo le modalità di seguito descritte e sulla base della misura di rivalutazione, determinata in base a quanto stabilito al successivo Art. 14 punto A).

Il nuovo capitale assicurato si ottiene sommando al capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente, gli importi di cui alle lettere a) e b) e sottraendo l'eventuale importo degli interessi per ritardato pagamento dei premi di cui alla lettera c).

a) Prima quota di rivalutazione

La prima quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti tre fattori:

- capitale assicurato iniziale
- misura di rivalutazione
- rapporto tra il numero degli anni trascorsi e la durata del pagamento dei premi

b) Seconda quota di rivalutazione

La seconda quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti due fattori:

- differenza tra il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente ed il capitale assicurato iniziale
- misura di rivalutazione

c) Interessi per ritardato pagamento dei premi

Tali interessi maturano a carico del Contraente nel caso in cui uno o più premi di rata dell'ultimo anno assicurativo siano stati corrisposti oltre il trentesimo giorno dalla loro data di scadenza.

Per ciascun premio di rata corrisposto in ritardo, gli interessi per ritardato pagamento si ottengono moltiplicando i seguenti tre fattori:

- premio di rata
- rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata con un minimo del tasso legale di interesse
- rapporto tra i giorni intercorrenti tra la data di scadenza della rata e la data di effettivo incasso e 365 giorni.

Gli interessi complessivi, che si ottengono sommando gli importi calcolati su ogni singolo premio di rata corrisposto in ritardo, sono sottratti al capitale rivalutato secondo quanto indicato alle precedenti lettere a) e b) alla ricorrenza annuale considerata.

Il nuovo capitale assicurato non potrà mai essere inferiore a quello rivalutato l'anno precedente.

A partire dalla fine del primo anno assicurativo successivo al termine del periodo di pagamento dei premi, o in caso di capitale ridotto, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, qualora l'Assicurato sia in vita a tale data, il capitale maturato alla precedente ricorrenza annuale della data di decorrenza viene maggiorato di un importo che si ottiene applicando allo stesso la misura di rivalutazione di cui al successivo Art. 14 punto A).

Le rivalutazioni sono effettuate sempre con il metodo della capitalizzazione composta.

ART. 14 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.

Gestioni separate Gestione Valore Aurora e VALORE UnipolSai

Secondo quanto stabilito dai Regolamenti delle Gestioni separate Gestione Valore Aurora e VALORE UnipolSai, al termine di ciascun periodo di osservazione verrà determinato il tasso medio di rendimento ottenuto dalla Gestione separata nel periodo di osservazione stesso. Il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Gestione Valore Aurora

Per ogni rivalutazione fino al 31/12/2015, al fine di determinare la misura di rivalutazione, di cui ai successivi punti A) e A.1), il tasso medio di rendimento della Gestione separata "Gestione Valore Aurora" è quello realizzato nel periodo di dodici mesi che si conclude il 31 Ottobre dell'anno precedente la data di ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto.

VALORE UnipolSai

Per ogni rivalutazione a far data dal 01/01/2016, al fine di determinare la misura di rivalutazione, di cui ai successivi punti A) e A.1), il tasso medio di rendimento della Gestione separata "VALORE UnipolSai" è quello realizzato nel periodo di dodici mesi che si conclude il 31 Ottobre dell'anno precedente la data di ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto.

A) Misura di rivalutazione

Il tasso di rendimento attribuito al contratto si ottiene sottraendo al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata il rendimento trattenuto dalla Società, pari a 1,00 punti percentuali.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,75%, già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale, la differenza tra il tasso di rendimento attribuito al contratto ed il suddetto tasso tecnico.

La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

A.1) Misura di rivalutazione delle rate periodiche certe (Rendita temporanea)

Il tasso di rendimento attribuito alle rate corrisposte si ottiene sottraendo al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata il rendimento trattenuto dalla Società, pari a 1,00 punti percentuali.

La misura annua di rivalutazione coincide con il tasso di rendimento attribuito.

La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, la prestazione assicurata viene aumentata applicando le modalità indicate al precedente Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione ed utilizzando la misura di rivalutazione fissata al precedente punto A).

Ad ogni anniversario successivo alla data di decesso dell'Assicurato, in caso di opzione di liquidazione del capitale in rate periodiche certe, la prestazione viene aumentata applicando le modalità indicate al successivo Art. 16 ed utilizzando la misura di rivalutazione fissata al precedente punto A.1).

ART. 15 RISCATTO

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto per iscritto mediante esercizio del diritto di riscatto a

condizione che:

- siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state versate almeno due annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi inferiore o pari a 20 anni
- siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state versate almeno tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi superiore a 20 anni.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data di riscatto.

Per data di riscatto si intende la data di ricevimento da parte della Società della relativa richiesta.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

Durante il periodo di pagamento dei premi il valore di riscatto si ottiene sommando gli importi di cui alle lettere a) e b) e sottraendo l'importo di cui alla lettera c).

- a) un importo ottenuto moltiplicando i seguenti fattori:
 - capitale assicurato iniziale
 - rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti - comprese eventuali frazioni - e il numero dei premi annui pattuiti;
- b) la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto ed il capitale iniziale assicurato;

l'importo ottenuto dalla somma di a) e b) viene moltiplicato per un coefficiente - riportato nella tabella di cui all'Allegato B che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione - individuato in base all'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta di riscatto;

- c) un importo pari al 75% del premio annuo netto – pari al premio versato al netto del costo di emissione - ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti, nel caso in cui il numero dei premi annui pattuiti sia almeno pari a dieci; l'importo determinato secondo la procedura descritta, viene ridotto a tanti decimi quanti sono i premi annui pattuiti, qualora il numero dei premi annui pattuiti sia inferiore a 10 anni.

Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore alla data di richiesta di riscatto per un coefficiente - riportato nella tabella di cui all'Allegato B che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione - individuato in base all'età raggiunta dall'Assicurato alla stessa data.

Nel caso in cui il contratto sia ridotto, il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale ridotto in vigore alla data di richiesta di riscatto per un coefficiente - riportato nella tabella di cui all'Allegato B che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione - individuato in base all'età raggiunta dall'Assicurato alla stessa data.

Non è consentito il riscatto parziale.

È previsto un Limite complessivo osservato in un periodo di 30 giorni, per le liquidazioni relative al valore di riscatto dei contratti collegati alla stessa Gestione separata in capo al medesimo Contraente o a più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi.

La Società indicherà in Polizza le Gestioni separate per le quali intende sia osservato un Limite e gli importi dei Limiti stessi, rilevati alla data di sottoscrizione del contratto; l'importo di ogni Limite potrà variare al variare delle Riserve della Gestione separata.

ART. 16 MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO - OPZIONE ESERCITABILE DAL BENEFICIARIO

Il Beneficiario, a condizione che sia stato designato e identificato in polizza dal Contraente sin dalla stipula del presente contratto, e che sia in vita alla data del decesso dell'Assicurato, può optare per una diversa modalità di pagamento del capitale assicurato differenziata in base all'età raggiunta dal Beneficiario stesso alla data del decesso dell'Assicurato:

1. opzione di conversione del capitale assicurato in rendita vitalizia, per Beneficiari con età superiore a 35 anni; la Società garantisce, alla stipula del presente contratto, il coefficiente da utilizzare per convertire il capitale caso morte in una rendita immediata, vitalizia, controassicurata, calcolata sulla testa del Beneficiario, erogabile in rate posticipate, rivalutabile annualmente.

L'importo della rata di rendita iniziale si determina applicando al capitale caso morte il corrispondente coefficiente garantito di conversione in rendita, determinato in funzione dell'età corretta del Beneficiario nonché della rateazione della rendita prescelta.

I coefficienti garantiti utili alla determinazione di tale rendita sono quelli indicati nell'Allegato A che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Nel coefficiente di conversione, utile alla determinazione della prestazione iniziale, è compreso anche il riconoscimento di un rendimento minimo pari a 0,50% (tasso tecnico).

Ai fini della determinazione dell'età del Beneficiario si farà riferimento all'età assicurativa alla data del decesso dell'Assicurato, determinata secondo quanto previsto al precedente Art. 2.

L'età del Beneficiario deve essere rettificata sommando algebricamente alla stessa il fattore correttivo riportato nella seguente tabella in corrispondenza dell'anno di nascita del Beneficiario.

Anno di nascita	Fattore correttivo
Dal 1927 al 1938	3
Dal 1939 al 1947	2
Dal 1948 al 1957	1
Dal 1958 al 1966	0
Dal 1967 al 1977	-1
Dal 1978 al 1989	-2
Dal 1990 al 2001	-3
Dal 2002 al 2014	-4
Dal 2015 al 2020	-5
Dal 2021	-6

Le prestazioni previste in fase di erogazione della rendita sono le seguenti:

Prestazione in caso di vita del Beneficiario: il pagamento immediato di una rendita erogabile fino a che lo stesso è in vita.

Prestazione in caso di decesso del Beneficiario: in caso di decesso del Beneficiario nel corso dell'erogazione della rendita, il pagamento immediato ai Beneficiari dallo stesso designati di un importo, se positivo, pari alla differenza tra il capitale convertito in rendita e il prodotto tra la prima rata di rendita e il numero di rate scadute.

La rendita viene erogata in rate posticipate secondo la rateazione scelta alla data di conversione: annuale, semestrale, mensile.

È previsto un costo di erogazione di ogni rata di rendita, in base al frazionamento prescelto, sulla base della tabella seguente:

Frazionamento	Costo
Annuale	0,90%
Semestrale	1,00%
Mensile	2,00%

La rendita non può essere riscattata durante il periodo di erogazione della stessa.

La Società è tenuta a trasmettere il Fascicolo informativo relativo all'opzione in rendita esercitabile dal Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato.

Si ricorda che nella Scheda sintetica del presente Fascicolo informativo sono rappresentate in Tabella alcune esemplificazioni dei capitali necessari per assicurare la prestazione di rendita sopra descritta, che possono fornire una prima informazione sulla rispondenza del prodotto di rendita alle proprie esigenze;

2. opzione di liquidazione del capitale assicurato in rate periodiche certe (Rendita temporanea), per Beneficiari con età inferiore o pari a 35 anni: il capitale assicurato sarà liquidato in tante rate posticipate, rivalutabili annualmente, quanti sono gli anni dati dalla differenza tra 35 anni e l'età del Beneficiario al momento del decesso dell'Assicurato, con un minimo di 10 anni, secondo la rateazione scelta: annuale, semestrale, mensile.

Alle ricorrenze anniversarie successive alla data del decesso dell'Assicurato, il capitale in vigore alla ricorrenza annuale precedente, ovvero il capitale residuo al netto delle rate lorde già erogate, verrà rivalutato in base al risultato della Gestione separata sulla base della misura di rivalutazione, determinata in base a quanto stabilito al precedente Art. 14 punto A.1).

È previsto un costo di erogazione di ogni rata di rendita, in base al frazionamento prescelto, sulla base della tabella seguente:

Frazionamento	Costo
Annuale	0,90%
Semestrale	1,00%
Mensile	2,00%

Le rate periodiche certe non possono essere riscattate durante il periodo di erogazione delle stesse.

ART. 17 PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi annui, può chiedere, per iscritto, ed ottenere dalla Società la concessione di un prestito alle condizioni che formeranno oggetto di un apposito patto contrattuale.

L'importo del prestito non potrà superare il 90% del valore di riscatto liquidabile all'epoca della richiesta, al netto di eventuali imposte.

ART. 18 PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può dare in pegno il contratto o vincolare le somme assicurate.

Il pegno e il vincolo, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla polizza o appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti contraenti.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, e, in generale, le operazioni di liquidazione richiedono il consenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

ART. 19 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Le richieste di liquidazione devono essere consegnate alla Società anche attraverso l'Intermediario al quale è assegnata la competenza sul contratto, o inviate direttamente tramite raccomandata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

specificando la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

Per ogni tipologia di liquidazione dovranno essere presentati alla Società i documenti di seguito specificati, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare con esattezza gli aventi diritto.

a) In caso di decesso dell'Assicurato:

- richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati), nella quale siano indicati tutti i dati identificativi degli aventi diritto stessi; nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi. Nella richiesta di liquidazione l'avente diritto potrà comunicare il proprio interesse a valutare l'esercizio dell'opzione di conversione in rendita vitalizia, di cui al precedente Art. 16 punto 1, affinché la Società possa trasmettere il relativo Fascicolo informativo oppure potrà richiedere che la liquidazione venga effettuata in rate periodiche certe;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali
- stato di famiglia integrale dell'Assicurato nel caso in cui in polizza siano indicati gli eredi legittimi; se fra gli eredi figura la moglie del *de cuius*, autocertificazione in carta semplice da cui risulti che la stessa non era in stato di gravidanza alla data del decesso dell'Assicurato;

- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica.
- originale, o copia conforme all'originale, del Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società assicuratrice da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace);
(i seguenti documenti dovranno essere prodotti in originale o copia conforme all'originale numerata e autenticata in ogni pagina):
- certificato di morte dell'Assicurato;
- in caso di decesso a seguito malattia:
 - relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati);
 - copia delle cartelle cliniche e degli accertamenti sanitari effettuati, relativi a eventuali ricoveri in ospedale o case di cura, con particolare riferimento al documento contenente la diagnosi della malattia sulla causa che ha portato al decesso dell'Assicurato;
- in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia:
 - relazione sulle cause del decesso, da parte delle autorità eventualmente intervenute;
 - referto dell'autopsia, in caso che sia stata eseguita;
 - provvedimento di archiviazione, rilasciato dal competente organo;
- testamento pubblicato, se esiste; in caso di non esistenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'Atto Notorio che si è aperta successione, in cui siano specificati nome cognome e data di nascita di ciascun erede e da cui risulti la non esistenza di testamento (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza, ovvero presso un Notaio);
- in caso di liquidazione del capitale in rate periodiche certe:
certificato di esistenza in vita del Beneficiario (o autocertificazione) redatto in data non antecedente ai 30 giorni che precedono ogni anniversario della data prevista per la liquidazione.

b) In caso di riscatto o di prestito:

- richiesta di riscatto totale o di prestito compilata e sottoscritta dal Contraente, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati) nella quale sono indicati tutti i dati identificativi del Contraente stesso;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e codice fiscale del Contraente o del Legale Rappresentante se il Contraente è persona giuridica;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (o autocertificazione), solo nel caso in cui l'Assicurato sia diverso dal Contraente;
- attestazione sottoscritta dal Contraente, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali (solo in caso di riscatto totale);
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento al Contraente o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- assenso scritto del Beneficiario irrevocabile;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia persona giuridica.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, dell'adempimento degli obblighi di natura fiscale o derivanti dalla normativa antiriciclaggio, e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

La Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli obblighi di natura fiscale, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa o dal completamento della stessa, fatto

salvo quanto previsto in polizza qualora venga superato il limite di cui all'Art. 15 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Decorso il relativo termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o il competente Intermediario incaricato dalla Società o tramite accredito su conto corrente bancario dell'avente diritto.

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita – ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

La normativa vigente prevede che gli importi dovuti dalla Società che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, se non adeguatamente sospeso o interrotto, siano devoluti ad un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (L. 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili fatte salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative all'azione revocatoria degli atti compiuti in pregiudizio ai creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (Art. 1923 del Codice Civile).

ART. 20 LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al presente contratto si applica la legge italiana.

ART. 21 IMPOSTE E TASSE

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

ART. 22 MONETA IN CUI SONO ESPRESSI GLI IMPEGNI CONTRATTUALI

Le somme assicurate ed i premi sono espressi e regolati in Euro.

ART. 23 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “GESTIONE VALORE AURORA” DENOMINATA IN EURO

1 Gestione Valore Aurora

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito la “**Società**”) attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome “Gestione Valore Aurora” ed indicata nel seguito con la sigla “VALORE AURORA”.

Il valore delle attività gestite (di seguito le “**Attività**”) non sarà inferiore all’importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione VALORE AURORA (di seguito le “**Riserve**”).

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La gestione VALORE AURORA è conforme alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011.

2 Politica di investimento

La politica di investimento delle Attività della gestione VALORE AURORA è improntata a criteri generali di prudenza e persegue i seguenti obiettivi:

- valorizzazione della qualità dell’attivo in un’ottica di medio/lungo periodo;
- rendimenti previsti futuri compatibili con gli impegni assunti nei confronti dei contraenti e con una diversificazione che tenga adeguatamente conto dei rischi di mercato, di credito, di concentrazione e di liquidità;
- composizione degli attivi che rifletta adeguatamente le scadenze medie dei passivi.

Le risorse della gestione VALORE AURORA sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, in conformità a quanto previsto dall’articolo 9 del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e dalle disposizioni di cui alla Parte III, Titolo I, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011.

La composizione delle Attività della gestione rispetta i seguenti limiti quantitativi, espressi in termini di rapporto tra il valore di carico complessivo¹ delle Attività - appartenenti alle macroclassi definite nel Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 - e il totale delle Riserve:

A1) titoli di debito e altri valori assimilabili: fino al 100% delle Riserve da coprire;

A2) prestiti: massimo del 20% delle Riserve da coprire;

A3) titoli di capitale ed altri valori assimilabili²: massimo 35% delle Riserve da coprire;

A4) comparto immobiliare (beni immobili e valori assimilabili): massimo 40% delle Riserve da coprire;

A5) investimenti alternativi: massimo 10% delle Riserve da coprire;

B) crediti + C) altri attivi: massimo 25% delle Riserve da coprire;

D) depositi (depositi bancari o presso altri enti creditizi, a vista o con vincoli di durata uguale o inferiori a 15 giorni): massimo 20% delle Riserve da coprire.

La gestione VALORE AURORA può investire in attività emesse da controparti di cui all’articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 (di seguito le “**Controparti Infragrupo**”) nella misura massima del 35% delle Riserve da coprire.

In conformità a quanto previsto da quest’ultimo Regolamento sono adottate, e sottoposte a revisione periodica, le linee guida in materia di operazioni infragrupo, che definiscono le modalità secondo cui si svolge l’operatività con le Controparti Infragrupo, precisando limiti, ruoli e responsabilità, processi operativi e flussi comunicativi.

Inoltre, al fine di assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto d’interessi, è adottata e mantenuta aggiornata una politica di gestione dei conflitti d’interesse, che identifica le circostanze che generano, o potrebbero generare, un conflitto d’interesse che possa incidere negativamente sugli interessi dei contraenti, definisce le procedure adottate e le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse.

Tra le misure organizzative adottate sono ricomprese specifiche riserve deliberative e obblighi di verifica che l’operazione, in cui la Società abbia, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, sia effettuata

¹ Il valore delle attività è quello con cui sono iscritte nell’ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale dell’impresa (vedi Art.8 del Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011). I rapporti vengono calcolati alla fine di ciascun mese.

² Inclusi gli investimenti alternativi di natura azionaria compresi nella macroclasse A5.

nell'interesse dei clienti e alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione, alla natura delle operazioni stesse e ai costi di transazione.

E' possibile l'impiego di strumenti finanziari derivati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche, che consentono l'utilizzo degli stessi a condizione che venga perseguita la finalità di effettuare una gestione equilibrata e prudente del portafoglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, è possibile operare in strumenti derivati aventi come sottostanti tassi d'interesse, cambi, azioni, indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito.

3 Determinazione del tasso medio di rendimento

Il tasso medio di rendimento della gestione VALORE AURORA realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della gestione VALORE AURORA nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato (comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza), dagli utili e dalle perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione VALORE AURORA, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle Attività della Gestione separata e di quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione. Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti Attività nel libro mastro della gestione VALORE AURORA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel libro mastro per i beni già di proprietà della Società.

Il rendimento della gestione VALORE AURORA beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

4 Modifiche al Regolamento

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della gestione VALORE AURORA derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione, in questo ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

5 Certificazione della gestione VALORE AURORA

La gestione VALORE AURORA è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “Valore UnipolSai” DENOMINATA IN EURO**1 Valore UnipolSai**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito la “**Società**”) attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome “Valore UnipolSai” (di seguito la “**Gestione separata**”).

Il valore delle attività gestite (di seguito le “**Attività**”) non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione separata (di seguito le “**Riserve**”).

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La Gestione separata è conforme alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011.

2 Politica di investimento

La politica di investimento delle Attività della Gestione separata è improntata a criteri generali di prudenza e persegue i seguenti obiettivi:

- valorizzazione della qualità dell'attivo in un'ottica di medio/lungo periodo;
- rendimenti previsti futuri compatibili con gli impegni assunti nei confronti dei contraenti e con una diversificazione che tenga adeguatamente conto dei rischi di mercato, di credito, di concentrazione e di liquidità;
- composizione degli attivi che rifletta adeguatamente le scadenze medie dei passivi.

Le risorse della Gestione separata sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, in conformità a quanto previsto dall'articolo 9 del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e dalle disposizioni di cui alla Parte III, Titolo I, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011.

La composizione delle Attività della gestione rispetta i seguenti limiti quantitativi, espressi in termini di rapporto tra il valore di carico complessivo¹ delle Attività - appartenenti alle macroclassi definite nel Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 - e il totale delle Riserve:

A1) titoli di debito e altri valori assimilabili: fino al 100% delle Riserve da coprire;

A2) prestiti: massimo del 20% delle Riserve da coprire;

A3) titoli di capitale ed altri valori assimilabili²: massimo 35% delle Riserve da coprire;

A4) comparto immobiliare (beni immobili e valori assimilabili): massimo 40% delle Riserve da coprire;

A5) investimenti alternativi: massimo 10% delle Riserve da coprire;

B) crediti + C) altri attivi: massimo 25% delle Riserve da coprire;

D) depositi (depositi bancari o presso altri enti creditizi, a vista o con vincoli di durata uguale o inferiori a 15 giorni): massimo 20% delle Riserve da coprire.

La Gestione separata può investire in attività emesse da controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 (di seguito le “**Controparti Infragruppo**”) nella misura massima del 35% delle Riserve da coprire.

In conformità a quanto previsto da quest'ultimo Regolamento sono adottate, e sottoposte a revisione periodica, le linee guida in materia di operazioni infragruppo, che definiscono le modalità secondo cui si svolge l'operatività con le Controparti Infragruppo, precisando limiti, ruoli e responsabilità, processi operativi e flussi comunicativi.

Inoltre, al fine di assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto d'interessi, è adottata e mantenuta aggiornata una politica di gestione dei conflitti d'interesse, che identifica le circostanze che generano, o potrebbero generare, un conflitto d'interesse che possa incidere negativamente sugli interessi dei contraenti, definisce le procedure adottate e le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse.

Tra le misure organizzative adottate sono ricomprese specifiche riserve deliberative e obblighi di verifica che l'operazione, in cui la Società abbia, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, sia effettuata nell'interesse dei clienti e alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione, alla natura delle operazioni stesse e ai costi di transazione.

¹ Il valore delle attività è quello con cui sono iscritte nell'ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale dell'impresa (vedi Art.8 del Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011). I rapporti vengono calcolati alla fine di ciascun mese.

² Inclusi gli investimenti alternativi di natura azionaria compresi nella macroclasse A5.

E' possibile l'impiego di strumenti finanziari derivati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche, che consentono l'utilizzo degli stessi a condizione che venga perseguita la finalità di effettuare una gestione equilibrata e prudente del portafoglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, è possibile operare in strumenti derivati aventi come sottostanti tassi d'interesse, cambi, azioni, indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito.

3 Determinazione del tasso medio di rendimento

Il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della Gestione separata nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato (comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza), dagli utili e dalle perdite da realizzo per la quota di competenza della Gestione separata, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle Attività della Gestione separata e di quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione. Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti Attività nel libro mastro della Gestione separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel libro mastro per i beni già di proprietà della Società.

Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

4 Modifiche al Regolamento

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della Gestione separata derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione, in questo ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

La Società si riserva di coinvolgere la Gestione separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni separate della Società stessa. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

5 Certificazione della gestione Valore UnipolSai

La gestione Valore UnipolSai è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

ALLEGATO A

RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA CON CONTROASSICURAZIONE

Coefficienti di conversione in rendita annua lorda

Valori per 1.000,00 Euro di capitale

Età corretta	Rateazione rendita			Età corretta	Rateazione		
	Annuale	Semestrale	Mensile		Annuale	Semestrale	Mensile
33	18,401261	18,287461	17,977070	60	27,849737	27,570926	26,756226
34	18,639868	18,523427	18,203676	61	28,353431	28,058173	27,200796
35	18,886327	18,766559	18,441626	62	28,873320	28,568472	27,690741
36	19,136825	19,013346	18,677772	63	29,418708	29,093614	28,146662
37	19,394839	19,268379	18,921685	64	29,957942	29,621554	28,623403
38	19,661654	19,533163	19,180653	65	30,523139	30,186746	29,133976
39	19,934325	19,799663	19,434488	66	31,102257	30,729576	29,618448
40	20,213456	20,075419	19,696981	67	31,684277	31,299281	30,153938
41	20,502500	20,364504	19,978981	68	32,296312	31,886117	30,638551
42	20,800004	20,652351	20,251944	69	32,893975	32,465753	31,188859
43	21,102075	20,950588	20,534562	70	33,517605	33,077263	31,660415
44	21,415310	21,266575	20,841594	71	34,134814	33,656177	32,199355
45	21,740358	21,577709	21,135419	72	34,758335	34,274944	32,642427
46	22,067638	21,900527	21,440034	73	35,372460	34,834512	33,135866
47	22,407431	22,235720	21,756070	74	35,975358	35,424290	33,530559
48	22,760585	22,582897	22,091021	75	36,547049	35,942175	33,933772
49	23,118100	22,932844	22,419784	76	37,104119	36,451963	34,287846
50	23,487300	23,296763	22,761355	77	37,575586	36,924172	34,518430
51	23,871651	23,676107	23,125509	78	37,997737	37,260077	34,702194
52	24,262472	24,056084	23,480582	79	38,338168	37,539582	34,791184
53	24,664387	24,451908	23,850070	80	38,553120	37,706215	34,777092
54	25,083559	24,866379	24,245364	81	38,629849	37,737109	34,660038
55	25,510653	25,279489	24,628779	82	38,562119	37,622456	34,452355
56	25,948815	25,710590	25,028385	83	38,336930	37,364032	34,142976
57	26,406635	26,162551	25,455373	84	37,963524	36,979238	33,753875
58	26,872057	26,611608	25,868613	85	37,470030	36,473951	33,293604
59	27,349703	27,081038	26,299927				

ALLEGATO B

COEFFICIENTI PER LA DETERMINAZIONE DEI VALORI DI RISCATTO			
Età dell'Assicurato	Coefficiente	Età dell'Assicurato	Coefficiente
18	0,653169	57	0,852581
19	0,657763	58	0,857679
20	0,662376	59	0,862714
21	0,667020	60	0,867682
22	0,671703	61	0,872581
23	0,676426	62	0,877411
24	0,681185	63	0,882168
25	0,685980	64	0,886851
26	0,690810	65	0,891450
27	0,695678	66	0,895964
28	0,700579	67	0,900397
29	0,705516	68	0,904767
30	0,710486	69	0,909067
31	0,715490	70	0,913302
32	0,720531	71	0,917427
33	0,725604	72	0,921496
34	0,730710	73	0,925487
35	0,735851	74	0,929410
36	0,741026	75	0,933241
37	0,746234	76	0,936965
38	0,751476	77	0,940559
39	0,756745	78	0,944067
40	0,762053	79	0,947471
41	0,767384	80	0,950743
42	0,772735	81	0,953870
43	0,778097	82	0,956802
44	0,783472	83	0,959562
45	0,788853	84	0,962154
46	0,794246	85	0,964586
47	0,799628	86	0,966842
48	0,804988	87	0,968935
49	0,810335	88	0,970915
50	0,815677	89	0,972803
51	0,821022	90	0,974619
52	0,826365	91	0,976365
53	0,831692	92	0,977909
54	0,836979	93	0,979364
55	0,842230	94	0,980731
56	0,847430	95	0,982016

Per età non intere il coefficiente è calcolato per interpolazione lineare; per esempio per un Assicurato che ha raggiunto, al momento del riscatto, l'età di 52 anni e 2 mesi compiuti, il calcolo del coefficiente è il seguente:

$$0,61137 * \frac{10}{12} + 0,621632 * \frac{2}{12} = 0,61308$$

GLOSSARIO

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

anno: Periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

anno assicurativo: Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.

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

Assicurato: Persona fisica alla cui sopravvivenza è legata la corresponsione dei premi e sulla cui vita viene stipulato il contratto. Può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

assicurazione caso morte a vita intera: Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato, in qualunque momento essa avvenga.

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

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

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

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

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

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

detraibilità fiscale (del premio versato): Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

dichiarazioni: Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione o nel corso del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

durata contrattuale: L'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e quella di scadenza dello stesso.

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

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

garanzia: Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

Gestione speciale o separata: Specifica gestione patrimoniale, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Intermediario: Le persone fisiche o le Società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

ipotesi di rendimento: Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti esemplificativi da parte della Società.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo (dal 1° gennaio 2013 **IVASS**).

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

liti transfrontaliere: Controversie tra un Contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

misura di rivalutazione: Misura che, applicata annualmente alla prestazione assicurata e, laddove previsto dal contratto, anche al premio annuo, ne determina la maggiorazione. Viene fissata annualmente sulla base del rendimento finanziario della Gestione separata.

opzioni: Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione prevista del contratto sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita.

periodo di osservazione: periodo per la determinazione del rendimento da attribuire al contratto.

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

polizza rivalutabile: Contratto di assicurazione sulla vita in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

premio annuo: Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura rivalutabile, per cui la sua entità può cambiare.

premio annuo netto: Premio al netto dei costi di emissione.

premio frazionato: Parte del premio annuo complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge

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

prestito: Somma che il contraente può richiedere alla Società nei limiti previsti dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.

progetto esemplificativo: Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

progetto esemplificativo personalizzato: Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata, che la Società s'impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso.

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

questionario sanitario: Serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

quietanza: Documento rilasciato dalla Società a seguito del pagamento del premio.

riattivazione: Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento del premio non pagato generalmente maggiorato secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

ricorrenza annuale: L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

riduzione: Diminuzione della prestazione assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

risatto totale: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione.

rischio demografico: Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita.

riserva matematica: Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e all'attività finanziaria in cui essa viene investita.

rivalutazione: Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso l'assegnazione di una parte del rendimento della Gestione separata, secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione. Laddove previsto dal contratto la maggiorazione si applica anche al premio.

scadenza: Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

tasso di rendimento minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali (tasso tecnico) oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata, oppure riconosciuto al verificarsi del/gli eventi previsti dal contratto.

Proposta | _____ | **Tariffa** | _____ |

Agenzia

Agenzia | _____ | Cod. Agenzia | _____ | Cod. Subagenzia | _____ | Cod. Produttore | _____ |

Contraente persona giuridica

Ragione Sociale | _____ | Codice Fiscale | _____ |

Attività | _____ | Tipo Cliente | _____ |

Indirizzo | _____ | CAP | _____ |

Località | _____ | Provincia | _____ | Codice IBAN | _____ |

Contraente persona fisica

Cognome e Nome | _____ | Sesso | _____ | Data di Nascita (gg/mm/aaaa) | _____ |

Luogo di nascita | _____ | Professione | _____ | Tipo Cliente | _____ |

Indirizzo del domicilio | _____ |

CAP | _____ | Località | _____ | Provincia | _____ |

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio) | _____ | CAP | _____ |

Località | _____ | Provincia | _____ | Codice IBAN | _____ |

Codice Fiscale | _____ | Documento di riconoscimento | _____ | Numero | _____ |

Rilasciato da | _____ | Località di rilascio | _____ | Data di Rilascio (gg/mm/aaaa) | _____ |

Legale Rappresentante

Cognome e Nome | _____ | Sesso | _____ | Data di Nascita (gg/mm/aaaa) | _____ |

Luogo di nascita | _____ | Professione | _____ | Tipo Cliente | _____ |

Indirizzo del domicilio | _____ |

CAP | _____ | Località | _____ | Provincia | _____ |

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio) | _____ |

CAP | _____ | Località | _____ | Provincia | _____ |

Codice Fiscale | _____ | Documento di riconoscimento | _____ | Numero | _____ |

Rilasciato da | _____ | Località di rilascio | _____ | Data di Rilascio (gg/mm/aaaa) | _____ |

Segue Proposta n. **Assicurando (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)**Cognome e Nome Sesso Data di Nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita Professione Tipo Cliente Indirizzo del domicilio CAP Località Provincia Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio) CAP Località Provincia Codice Fiscale Documento di riconoscimento Numero Rilasciato da Località di rilascio Data di Rilascio (gg/mm/aaaa) **Secondo Assicurando/Ragazzo (se la tariffa lo prevede)**Cognome e Nome Sesso Data di Nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza CAP Località Provincia **Beneficiari**In caso di vita dell'Assicurando In caso di morte dell'Assicurando **Beneficiari del Secondo Assicurando**In caso di vita del Secondo Assicurando In caso di morte del Secondo Assicurando **Caratteristiche contrattuali Prodotto****Percentuale di Potenziamento caso morte/Garanzie complementari/Garanzie accessorie** Potenziamento 50% 100% Garanzia complementare infortuni
 Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia" Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

Segue Proposta n.

Premio 1ª rata da versare

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di quietanza	Premio lordo

Rate successive – a partire dal

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di quietanza	Premio lordo
Spese trattenute in caso di rimborso del premio		Costi di emissione trattenuti in caso di recesso		

Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio

Decorrenza	Durata (anni)	Periodicità	Frazionamento	Durata pagamento premi	Decrescenza
------------	---------------	-------------	---------------	------------------------	-------------

Prestazione/Attivazione addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit)/Attivazione Piano riscatti parziali programmati

Capitale/Rendita	Rateazione rendita	Perc. reversibilità rendita	<input type="checkbox"/> Richiesta di attivazione SDD	<input type="checkbox"/> Richiesta di attivazione Piano riscatti parziali programmati __, __% (indicare percentuale)
------------------	--------------------	-----------------------------	---	--

Convenzione/Classe

Codice Conv.	Cod. pag.	Descrizione	Azienda	Matricola	Classe
--------------	-----------	-------------	---------	-----------	--------

Questionario sanitario

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurando o il soggetto di cui al punto precedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- Anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con relative spese a totale suo carico per certificare l'effettivo stato di salute;
- Si invita a leggere attentamente l'articolo relativo alle carenze riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurando:

0) Ha mai fumato o fatto uso di tabacco negli ultimi 24 mesi? No Sì

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quale?	Da quando?	Quantitativo giornaliero
--------	------------	--------------------------

Se previsto nella forma tariffaria prescelta, in caso di risposta negativa alla precedente domanda, i sottoscritti Contraente ed Assicurando dichiarano che:

- a) hanno preso visione dell'articolo "Definizione di non fumatore" delle Condizioni di Assicurazione;
- b) l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta e della presente dichiarazione;
- c) pertanto, sussiste il requisito che consente al Contraente di beneficiare della riduzione di premio riservata agli Assicurandi non fumatori;
- d) qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata affinché la Società possa agire come previsto dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.**

I sottoscritti Assicurando e Contraente dichiarano inoltre di essere consapevoli che:

- le presenti dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Società e formano la base del contratto, costituendo parte integrante della polizza;
- **la Società agirà come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, qualora nel corso della durata contrattuale le presenti dichiarazioni risultino inesatte, oppure vengano riscontrate reticenze in relazione alla comunicazione di cui al precedente punto d).**

Segue Proposta n.

1) Ha mai praticato esami clinici, dai quali sia emersa una malattia o con risultati fuori dalla norma negli ultimi 5 anni?

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Analisi delle urine	<input type="checkbox"/>	Markers per le epatiti	<input type="checkbox"/>
Colposcopia	<input type="checkbox"/>	Pap-test	<input type="checkbox"/>
Ecocardiogramma	<input type="checkbox"/>	Prove di funzionalità respiratoria	<input type="checkbox"/>
Ecografia	<input type="checkbox"/>	Radiografia	<input type="checkbox"/>
Elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/>	Ricerca di sangue nelle feci	<input type="checkbox"/>
Esami del sangue	<input type="checkbox"/>	Teleradiogramma	<input type="checkbox"/>
Esami oculistici	<input type="checkbox"/>	Test HIV (o similari)	<input type="checkbox"/>
Mammografia	<input type="checkbox"/>		
Altro tipo di esame clinico			

2) Ha sofferto o soffre (oppure è stato ricoverato in case di cura, ospedali, ecc.) per una delle seguenti malattie:

a) Malattie dell'apparato respiratorio

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Adenoidi (operate e guarite)	<input type="checkbox"/>	Pneumotorace	<input type="checkbox"/>
Asma bronchiale	<input type="checkbox"/>	Poliposi corde vocali (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>
Bronchiti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Poliposi nasale (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>
Bronchite cronica	<input type="checkbox"/>	Polmoniti e broncopolmoniti (guarite da almeno 6 mesi)	<input type="checkbox"/>
Bronchiectasie	<input checked="" type="checkbox"/>	Rinite allergica e vasomotoria	<input type="checkbox"/>
Enfisema polmonare	<input type="checkbox"/>	Silicosi	<input type="checkbox"/>
Fibrosi cistica	<input type="checkbox"/>	Tonsillectomia	<input type="checkbox"/>
Fibrosi polmonare	<input type="checkbox"/>	Faringiti	<input type="checkbox"/>
Otiti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Laringiti	<input type="checkbox"/>
Pleuriti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Sinusiti	<input type="checkbox"/>
Pneumoconiosi	<input type="checkbox"/>	Tracheiti	<input type="checkbox"/>
Altre malattie infettive prime vie aeree	<input type="checkbox"/>		
Malattie dell'apparato respiratorio in corso/Altre malattie dell'apparato respiratorio			

b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Aritmie (es. morbo di Wolff Parkinson White, ecc.)	<input type="checkbox"/>	Tromboflebite	<input type="checkbox"/>
Cardiopatie congenite	<input type="checkbox"/>	Trombosi	<input type="checkbox"/>
Infarto miocardico	<input type="checkbox"/>	Embolia polmonare	<input type="checkbox"/>
Cardiomiopatia ischemica	<input type="checkbox"/>	Altre malattie tromboemboliche venose	<input type="checkbox"/>
Angina stabile	<input type="checkbox"/>	Insufficienza cardiaca	<input type="checkbox"/>
Angina instabile	<input type="checkbox"/>	Iperensione arteriosa	<input type="checkbox"/>
Altre cardiopatie ischemiche	<input type="checkbox"/>	Iperensione polmonare	<input type="checkbox"/>
Ictus emorragico	<input type="checkbox"/>	Miocardipatie (es. dilatativa, ipertrofica, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Ictus ischemico	<input type="checkbox"/>	Pericardite (guarita da almeno 1 anno)	<input type="checkbox"/>
Emorragia cerebrale e cerebellare	<input type="checkbox"/>	Valvulopatie (es. aortica, mitralica, polmon., tricuspide ecc.)	<input type="checkbox"/>
Emorragia subaracnoidea	<input type="checkbox"/>	Varici arti inferiori non complicate	<input type="checkbox"/>
Leucoencefalopatia multininfartuale	<input type="checkbox"/>	Vasculopatie periferiche (arti inf., sup., renali, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Altre cerebropatie vascolari	<input type="checkbox"/>		
Flebite	<input type="checkbox"/>		
Malattie dell'apparato cardiocircolatorio in corso/Altre malattie dell'apparato cardiocircolatorio			

Segue Proposta n.

c) Malattie neurologiche e psichiatriche

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Cefalee non complicate	<input type="checkbox"/>	Neuropatia periferica	<input type="checkbox"/>
Demenze	<input type="checkbox"/>	Polimiosite	<input type="checkbox"/>
Epilessia	<input type="checkbox"/>	Psicosi	<input type="checkbox"/>
Meningoencefaliti	<input type="checkbox"/>	Sclerosi multipla	<input type="checkbox"/>
Meningiti	<input type="checkbox"/>	Sindrome ansiosa	<input type="checkbox"/>
Miastenia	<input type="checkbox"/>	Sindrome di Guillain Barrè (guarita da almeno 1 anno)	<input type="checkbox"/>
Morbo di Parkinson	<input type="checkbox"/>	Sindromi depressive	<input type="checkbox"/>
Malattie neurologiche e psichiatriche in corso/Altre malattie neurologiche e psichiatriche			

d) Malattie endocrine e metaboliche

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Diabete	<input type="checkbox"/>	Altre malattie dislipidemiche	<input type="checkbox"/>
Gotta	<input type="checkbox"/>	Interv. chirur. su gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
Ipercolesterolemia	<input type="checkbox"/>	Ipo e iperfunz. di gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
Ipertrigliceridemia	<input type="checkbox"/>		
Dislipidemie miste	<input type="checkbox"/>		
Malattie endocrine e metaboliche in corso/Altre malattie endocrine e metaboliche			

e) Malattie dell'apparato uro-genitale

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Adenoma prostatico (operato e guarito)	<input type="checkbox"/>	Idrocele	<input type="checkbox"/>
Balanite e balanopostite (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Insufficienza renale cronica	<input type="checkbox"/>
Bartolinite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Malformazioni uterine	<input type="checkbox"/>
Calcolosi renale complicata	<input type="checkbox"/>	Metrite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Calcolosi renale non complicata (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>	Nefriti interstiziali	<input type="checkbox"/>
Cisti renali semplici	<input type="checkbox"/>	Nefrectomia progressa	<input type="checkbox"/>
Criptorchidismo (operato e guarito)	<input type="checkbox"/>	Epididimite	<input type="checkbox"/>
Endometriosi	<input type="checkbox"/>	Orchite	<input type="checkbox"/>
Endometriti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Ovarite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso mammella (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>	Pielonefrite acuta e pielite acuta (guarite)	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso uterina (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>	Prostatite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso uterina (non operata)	<input type="checkbox"/>	Rene policistico	<input type="checkbox"/>
Fimosi	<input type="checkbox"/>	Sindrome nefrosica	<input type="checkbox"/>
Glomerulonefriti	<input type="checkbox"/>	Varicocele	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Vulvite e vaginite (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Asportazione cisti ovarica	<input type="checkbox"/>
Malattie dell'apparato uro-genitale in corso/Altre malattie dell'apparato uro-genitale			

Segue Proposta n. _____

f) Malattie dell'apparato digerente

No

Si

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Appendicite (operata e guarita)

Fistola anale

Ascesso anale

Gastrite

Calcolosi colecistica (operata e guarita senza complicanze)

Gastroenteriti (guarite)

Cirrosi epatica

Morbo di Crohn

Colite ulcerosa

Megacolon

Colon irritabile

Pancreatite acuta (guarita)

Diverticolosi del colon

Pancreatiti croniche

Emorroidi

Poliposi del colon (con esame istologico negativo)

Epatite A (guarita)

Ragade anale

Epatopatie croniche (epatiti B, C)

Sindromi da malassorbimento

Ernia iatale, inguinale, ombelicale

Splenectomia origine traumatica

Esofagite

Ulcera gastro-duodenale

Malattie dell'apparato digerente in corso/Altre malattie dell'apparato digerente

Volvolo intestinale

g) Tumori

No

Si

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Tumori maligni

Trattamenti chirurgici

Trattamenti chemioterapici

Trattamenti radianti

Altro

h) Altro

No

Si

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Aborto spontaneo prima gravidanza

Leucemia

AIDS

Trombocitosi

Artrite

Anemia aplastica

Cataratta

Poliglobulia

Cheratite (guarita da almeno 3 mesi)

Altre malattie ematologiche

Colera (guarito)

Mononucleosi (guarita)

Congiuntivite (guarita da almeno 3 mesi)

Osteoartrosi

Patologia discale del rachide (ernia del disco)

Osteomielite (guarita)

Malattie esantematiche (guarite)

Osteoporosi

Pregresse fratture e traumi (senza postumi invalidanti)

Parto naturale e cesareo

Glaucoma

Poliomielite

Artrite reumatoide

Retinite (guarita da almeno 3 mesi)

Lupus eritematoso sistemico

Reumatismo articolare acuto

Dermatomiosite

Salmonellosi (guarita da almeno 3 mesi)

Scleroderma

Scoliosi, lordosi e cifosi (guarite da almeno 3 mesi)

Connettivite mista

Lue (sifilide)

Altre malattie autoimmuni

Tifo (guarito)

Anemie in genere

Toxoplasmosi

Favismo

Tratto talassemico (anemia mediterranea portatore sano)

Emofilia

Tubercolosi

Linfomi

Vizi delle vista (miopia, presbiopia, astigmatismo)

Trombocitopenia

Altre malattie in corso/Altro

Segue Proposta n.

3) Fa uso di alcolici?

No Sì

(in caso di risposta affermativa indicare i consumi)

Uso moderato/2 bicchieri di vino ai pasti Altro (indicare)

4) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?

No Sì

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quali? Quando l'ultima volta? Da quando?

5) Gode di pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?

No Sì

(in caso di risposta affermativa indicare motivazione sanitaria)

6) Ha subito infortuni o ha sofferto di malattie che hanno causato postumi temporanei o permanenti?

No Sì

(in caso di risposta affermativa indicare i postumi)

7) Misure Somatiche

Peso

Altezza

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. Nell'esercizio della sua professione è esposto a rischi particolari?

No Sì

(alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, lavori sotterranei subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, lavori con macchine azionate a motore, guida di autocarri ed autotreni, ecc.)

Quali? Frequenza

Precisazioni

2. Pratica degli sport pericolosi?

No Sì

(pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)

Quali? Frequenza

Gare Precisazioni

3. Può fornire altre notizie rilevanti ai fini assicurativi?

No Sì

(prossimi viaggi in luoghi pericolosi per condizioni climatiche o politico-militari?)

Quali? Frequenza

Precisazioni

Revocabilità della proposta e recesso del Contraente

Il Contraente ha diritto di revocare la presente proposta finché il contratto non sia concluso; ha inoltre diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso. Il diritto di revoca o di recesso, previsto e regolato nel Fascicolo Informativo, deve essere esercitato per iscritto mediante lettera raccomandata da inviare a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna. La Società rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio complessivo eventualmente versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, dei costi di emissione trattenuti in caso di recesso e delle eventuali imposte.

Segue Proposta n. _____

Consenso relativo al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative

Il/la sottoscritto/i dichiara/no di aver ricevuto l'Informativa privacy di cui all'art. 13 D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nella proposta, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

Firma del Contraente (*)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) (*)

Firma Secondo Assicurando (*)

Dichiarazioni conclusive

Io sottoscritto:

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le indicazioni fornite nella presente proposta, nel questionario sull'adeguatezza dei prodotti offerti e nel questionario sanitario, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, esatte e complete e che non ho taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate all'interno, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se scritte da altri.
- **MI IMPEGNO** ad accettare e ritirare la polizza ed a corrispondere l'intero premio di primo anno (art. 1924 C.C.).
- **PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'esecutore stesso o da chi, per lui, comunicate ad altre persone ed Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente proposta, la documentazione precontrattuale relativa agli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e ai dati essenziali dell'intermediario e della sua attività (mod. 7B), prevista dall'art. 49, commi 1 e 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- di aver ricevuto, letto e compreso, prima della sottoscrizione della presente proposta, la Scheda Sintetica (**), la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione (comprensive del Regolamento della gestione separata (**)) e il Glossario, contenuti nel Fascicolo Informativo e, in caso di reinvestimento derivante da operazione di trasformazione del contratto, il relativo Documento Informativo.

Firma del Contraente (*)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) (*)

Firma Secondo Assicurando (*)

Modalità di pagamento del premio dell'emittenda polizza vita

Il versamento del premio deve essere effettuato solo al momento della stipulazione del contratto, pertanto nessun soggetto è autorizzato a incassare il premio con la sottoscrizione della presente proposta. Ogni versamento di premio dovrà essere effettuato, a scelta del Contraente, tramite: assegno, circolare o bancario o postale, munito della clausola di non trasferibilità, bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale oppure altri mezzi di pagamento bancario o postale, oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico.

Tali mezzi di pagamento dovranno essere intestati o girati alla Società ovvero all'intermediario in tale qualità.

(*) Se l'Assicurando o il Contraente o ambedue sono minorenni o incapaci, il consenso e l'autorizzazione devono essere dati dai loro legali rappresentanti (esercenti la potestà o tutore) mediante la propria sottoscrizione con la precisazione della propria qualità (padre, madre, tutore).

(**) solo per contratti con prestazioni rivalutabili.

Confermo che i dati relativi al Contraente sono stati da me raccolti.

Luogo e data _____

Firma dell'Intermediario

- Agente Sub – Agente Collaboratore

Firma dell'Agente

a garanzia dell'operato e dell'identità dei suoi collaboratori

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti
 Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
 per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolar del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Ad esempio: (i) a IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) all'Amministrazione Finanziaria per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act), (iii) a UIF per gli adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) ad un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) ad altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il riscontro.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate.
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it