il tuo risparmio

Tariffa U10031

Contratto di assicurazione caso morte a vita intera
a premio annuo temporaneo costante
e con capitale rivalutabile annualmente (Tariffa U10031)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Scheda Sintetica
b) Nota Informativa
c) Condizioni di Assicurazione (comprensive 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

SCHEDA SINTETICA

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE E CON CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE (Tariffa U10031)

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

Polizza vita Tariffa U10031.

1.d) Tipologia del contratto

Assicurazione caso morte a vita intera a premio annuo temporaneo costante ed a capitale rivalutabile annualmente.

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 a cinque 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 pari o superiore a cinque anni.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo non può essere inferiore a 600,00 euro.

Il pagamento del premio annuo può essere anche frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali e semestrali.

La durata del pagamento dei premi può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 25 anni.

È tuttavia possibile stipulare contratti con durata del pagamento dei premi inferiore a 10 anni (con un minimo di 2 anni) solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato, al termine della durata pagamento premi, non sia inferiore a 60 anni.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente contratto risponde alle seguenti esigenze:

- investimento in un prodotto che consolida annualmente le rivalutazioni riconosciute;
- liquidazione al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato, del capitale assicurato;
- riconoscimento di una rivalutazione minima garantita.

Una parte del premio annuo 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 contratto prevede una rivalutazione annua minima garantita pari al 0,75%.

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

In caso di riscatto del contratto 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 a cinque anni, o di tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi pari o superiore a cinque anni, il Contraente perde i premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolate dagli Artt. 1 e 4 delle Condizioni Speciali 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 "Gestione Speciale VITATTIVA"

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

Anno	CPMA
5	10,04%
10	4,25%
15	2,84%

Durata pagamento premi 20 anni

Anno	CPMA
5	11,55%
10	5,01%
15	3,33%
20	2,60%

Durata pagamento premi 25 anni

Anno	CPMA
5	13,35%
10	5,90%
15	3,90%
20	3,02%
25	2,53%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata "Gestione Speciale VITATTIVA" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti. 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	3,36%	2,56%	3,35%	1,55%
2011	3,60%	2,80%	4,89%	2,73%
2012	3,66%	2,86%	4,64%	2,97%
2013	3,53%	2,73%	3,35%	1,17%
2014	3,12%	2,32%	2,08%	0,21%

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 A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE E CON CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE (Tariffa U10031)

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 SUL LE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per questo contratto la durata 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, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.
Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

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 una rivalutazione annua minima garantita pari allo 0,75%.

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 10 anni ad un massimo di 25 anni.

È tuttavia possibile stipulare contratti con durata del pagamento dei premi inferiore a 10 anni (con un minimo di 2 anni) solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato, al termine della durata pagamento premi, non sia inferiore a 60 anni.

Il numero minimo di annualità di premio da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione assicurata è pari a due nel caso di una durata pagamento premi inferiore a cinque anni e pari a tre nel caso di una durata pagamento premi pari o superiore a cinque anni.

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a due nel caso di una durata pagamento premi inferiore a cinque anni, e inferiore a tre nel caso di una durata pagamento premi pari o superiore a cinque anni, 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.

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 che abbiano quale beneficiario la Società o l'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità.

Il pagamento di un premio annuo di importo superiore a 500.000,00 euro può avvenire esclusivamente tramite bonifico SCT su un conto corrente della Società che sarà indicato al momento della sottoscrizione della proposta. Il premio annuo può essere anche frazionato in rate, in tal caso sono applicati i costi di frazionamento indicati al successivo punto 5.2.2.

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

Il presente contratto è collegato a una specifica Gestione separata denominata "Gestione Speciale VITATTIVA".

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 del tasso di rivalutazione, pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata "Gestione Speciale VITATTIVA" al netto del rendimento trattenuto dalla Società.

La misura di rivalutazione annua coincide con il rendimento attribuito.

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 per il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società si 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 E 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 2,58 euro, indipendentemente dal frazionamento del premio prescelto, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati al netto dei costi fissi di emissione di seguito indicati;

– Costi fissi di emissione su ogni premio o premio di rata versati: sono pari ai valori indicati nella tabella seguente, sulla base del frazionamento del premio prescelto.

Frazionamento del premio	Costi fissi di emissione (euro)
Annuale	0,77
Semestrale	0,41
Quadrimestrale	0,31
Trimestrale	0,26
Bimestrale	0,18
Mensile	0,13

– Costi in percentuale: per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisizione, incasso e gestione, la Società trattiene dal premio annuo netto (pari al premio annuo versato diminuito dei costi di emissione e dei costi fissi di emissione) un caricamento, che dipende dall'età dell'Assicurato, dalla durata pagamento premi e dall'importo del premio annuo versato.
Nelle tabelle esemplificative seguenti è riportata la percentuale di caricamento applicabile, per ogni durata pagamento premi compresa tra 10 e 25 anni, ad un contratto con Assicurato di età pari al valore mediano delle fasce di età indicate, per tre diverse ipotesi di premio annuo versato.

Tabelle esemplificative dei caricamenti (in percentuale)

Premio annuo versato: Euro 750,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	14,44	15,85	15,77	15,73	15,76	15,81	15,90	16,00	16,13	16,28	16,46	16,64	16,82	17,03	17,24	17,46
31-45	14,20	15,64	15,57	15,56	15,60	15,67	15,78	15,90	16,04	16,21	16,39	16,58	16,79	16,99	17,23	17,45
46-60	14,04	15,57	15,56	15,60	15,67	15,79	15,93	16,09	16,28	16,49	16,71	16,94	17,18	17,44	17,69	17,97

Premio annuo versato: Euro 1.500,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	11,27	12,74	12,65	12,61	12,64	12,69	12,78	12,89	13,03	13,18	13,36	13,55	13,74	13,95	14,17	14,41
31-45	11,02	12,51	12,45	12,43	12,47	12,55	12,66	12,78	12,93	13,11	13,30	13,49	13,71	13,92	14,16	14,40
46-60	10,85	12,44	12,43	12,47	12,55	12,67	12,81	12,99	13,18	13,40	13,62	13,86	14,11	14,38	14,64	14,93

Premio annuo versato: Euro 3.000,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	9,69	11,18	11,09	11,05	11,08	11,13	11,22	11,34	11,47	11,63	11,82	12,01	12,20	12,42	12,64	12,88
31-45	9,43	10,95	10,88	10,87	10,91	10,99	11,10	11,23	11,38	11,56	11,75	11,95	12,17	12,38	12,63	12,87
46-60	9,26	10,88	10,87	10,91	10,99	11,11	11,26	11,43	11,63	11,85	12,08	12,33	12,58	12,85	13,12	13,41

In caso di visita medica e di eventuali ulteriori accertamenti sanitari, laddove previsti, i relativi costi sono totalmente a carico del Contraente 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 variano in base all'anno di riscatto, in relazione all'età dell'Assicurato, alla durata residua e all'importo del premio annuo versato, come indicato nella tabella esemplificativa seguente:

Premio annuo versato: Euro 1.500,00
Sesso: qualunque
Età: 40 anni
Durata: 20 anni

Durata residua	Valori (in percentuale)
19	-
18	-
17	23,71
16	16,47
15	12,15
14	9,30
13	7,28
12	5,79
11	4,64
10	3,73

Durata residua	Valori (in percentuale)
9	3,00
8	2,41
7	1,91
6	1,50
5	1,14
4	0,84
3	0,59
2	0,36
1	0,17
0	0,00

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

5.2.1 Rendimento trattenuto

La Società trattiene 0,8 punti percentuali sul rendimento conseguito annualmente dalla Gestione separata "Gestione Speciale VITATTIVA".

5.2.2 Costi di frazionamento

Per i contratti con premio annuo frazionato, ad ogni rivalutazione annuale del contratto la Società trattiene, dal capitale da portare in aggiunta a quello in vigore, un importo a titolo di costo di frazionamento.
Tale importo si ottiene applicando la misura di rivalutazione, di cui all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, al risultato del prodotto tra il valore del premio annuo netto e uno dei seguenti valori, in corrispondenza del frazionamento prescelto:

- 0,25 per frazionamento semestrale;
- 0,333 per frazionamento quadrimestrale;
- 0,375 per frazionamento trimestrale;
- 0,417 per frazionamento bimestrale;
- 0,458 per frazionamento mensile.

°°°---°°°

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	69,27%
Punto 5.1.2	0,00%
Punto 5.2.1	0,00%
Punto 5.2.2	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).
I premi versati a fronte di assicurazioni sulla vita a sola componente finanziaria non danno diritto alla detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente**.**

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, se le somme sono corrisposte in forma di capitale, sono soggette 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.

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.

E. 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 a cinque anni, o delle prime tre annualità di premio, per contratti con durata pagamento premi pari o superiore a cinque 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 riscatto e di riduzione 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 a cinque 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 pari o superiore a cinque 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. 11 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 30 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 della parte 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. 6 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.
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 vanti 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, durata, periodicità di versamenti, 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%.

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	0,75%
Età dell'Assicurato	40 anni
Durata pagamento premi	15 anni
Frazionamento del premio	annuale
Sesso dell'Assicurato	qualunque
Premio annuo lordo complessivo	Euro 2.000,00
Premio annuo relativo al rischio morte	Euro 40,00
Capitale assicurato iniziale	Euro 25.993,73

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	2.001,81	2.001,81	26.006,73	-	-
2	2.000,00	4.001,81	26.032,82	-	-
3	2.000,00	6.001,81	26.072,10	4.077,58	4.077,58
4	2.000,00	8.001,81	26.124,68	5.963,03	5.963,03
5	2.000,00	10.001,81	26.190,64	7.861,88	7.861,88
6	2.000,00	12.001,81	26.270,11	9.774,22	9.774,22
7	2.000,00	14.001,81	26.363,16	11.700,15	11.700,15
8	2.000,00	16.001,81	26.469,91	13.639,77	13.639,77
9	2.000,00	18.001,81	26.590,45	15.593,19	15.593,19
10	2.000,00	20.001,81	26.724,89	17.560,51	17.560,51
11	2.000,00	22.001,81	26.873,34	19.541,83	19.541,83
12	2.000,00	24.001,81	27.035,90	21.537,27	21.537,27
13	2.000,00	26.001,81	27.212,68	23.546,93	23.546,93
14	2.000,00	28.001,81	27.403,78	25.570,90	25.570,90
15	2.000,00	30.001,81	27.609,31	27.609,31	-
16	-	30.001,81	27.816,38	27.816,38	-
17	-	30.001,81	28.025,00	28.025,00	-
18	-	30.001,81	28.235,19	28.235,19	-
19	-	30.001,81	28.446,95	28.446,95	-
20	-	30.001,81	28.660,30	28.660,30	-
21	-	30.001,81	28.875,25	28.875,25	-
22	-	30.001,81	29.091,81	29.091,81	-
23	-	30.001,81	29.310,00	29.310,00	-
24	-	30.001,81	29.529,83	29.529,83	-
25	-	30.001,81	29.751,30	29.751,30	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati non potrà avvenire con certezza, 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	0,8 punti percentuali
Tasso di rendimento attribuito	2,20%
Frazionamento del premio	annuale
Età dell'Assicurato	40 anni
Durata pagamento premi	15 anni
Sesso dell'Assicurato	qualunque
Premio annuo lordo complessivo	Euro 2.000,00
Premio annuo relativo al rischio morte	Euro 40,00
Capitale assicurato iniziale	Euro 25.993,73

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	2.001,81	2.001,81	26.031,85	-	-
2	2.000,00	4.001,81	26.108,94	-	-
3	2.000,00	6.001,81	26.225,85	4.231,33	4.231,33
4	2.000,00	8.001,81	26.383,45	6.221,81	6.221,81
5	2.000,00	10.001,81	26.582,64	8.253,87	8.253,87
6	2.000,00	12.001,81	26.824,34	10.328,45	10.328,45
7	2.000,00	14.001,81	27.109,48	12.446,47	12.446,47
8	2.000,00	16.001,81	27.439,02	14.608,88	14.608,88
9	2.000,00	18.001,81	27.813,93	16.816,67	16.816,67
10	2.000,00	20.001,81	28.235,22	19.070,84	19.070,84
11	2.000,00	22.001,81	28.703,90	21.372,39	21.372,39
12	2.000,00	24.001,81	29.221,00	23.722,38	23.722,38
13	2.000,00	26.001,81	29.787,62	26.121,87	26.121,87
14	2.000,00	28.001,81	30.404,82	28.571,94	28.571,94
15	2.000,00	30.001,81	31.073,73	31.073,73	
16	-	30.001,81	31.757,35	31.757,35	
17	-	30.001,81	32.456,01	32.456,01	
18	-	30.001,81	33.170,04	33.170,04	
19	-	30.001,81	33.899,78	33.899,78	
20	-	30.001,81	34.645,58	34.645,58	
21	-	30.001,81	35.407,78	35.407,78	
22	-	30.001,81	36.186,75	36.186,75	
23	-	30.001,81	36.982,86	36.982,86	
24	-	30.001,81	37.796,48	37.796,48	
25	-	30.001,81	38.628,00	38.628,00	

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 contenuti nella presente Nota Informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE E CON CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE (Tariffa U10031)

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 premio annuo temporaneo costante e con capitale rivalutabile annualmente.

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 denominata "Gestione Speciale VITATTIVA", 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 dell'età dell'Assicurato, della durata contrattuale e del premio.

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 hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, 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.

Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa Società, non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, con riferimento al presente contratto di assicurazione sulla vita.

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, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 15
c) decesso dell'Assicurato
d) mancato pagamento delle annualità necessarie ad acquisire il diritto alla riduzione del contratto

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 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, al netto dei costi fissi di emissione e dei costi di emissione del contratto.

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 al netto dei costi fissi di emissione e 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 al netto dei costi fissi di emissione e 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 600,00 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 10 anni ad un massimo di 25 anni.
È tuttavia possibile stipulare contratti con durata del pagamento dei premi inferiore a 10 anni (con un minimo di 2 anni) solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato, al termine della durata pagamento premi, non sia inferiore a 60 anni.
Il pagamento del premio può essere frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali o semestrali. 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'Intermediario 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.

Il pagamento di un premio annuo di importo superiore a 500.000,00 euro può avvenire esclusivamente tramite bonifico SCT su un conto corrente della Società che sarà indicato al momento della sottoscrizione della proposta.
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 2,58 euro, indipendentemente dal frazionamento del premio prescelto, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati al netto dei costi fissi di emissione di seguito indicati;
- Costi fissi di emissione su ogni premio o premio di rata versati: sono pari ai valori indicati nella tabella seguente, sulla base del frazionamento del premio prescelto.

Frazionamento del premio	Costi fissi di emissione (euro)
Annuale	0,77
Semestrale	0,41
Quadrimestrale	0,31
Trimestrale	0,26
Bimestrale	0,18
Mensile	0,13

- Costi in percentuale: per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisizione, incasso e gestione, la Società trattiene dal premio annuo netto (pari al premio annuo versato diminuito dei costi di emissione e dei costi fissi di emissione) un caricamento, che dipende dall'età dell'Assicurato, dalla durata pagamento premi e dall'importo del premio annuo versato.
  Nelle tabelle esemplificative seguenti è riportata la percentuale di caricamento applicabile, per ogni durata pagamento premi compresa tra 10 e 25 anni, ad un contratto con Assicurato di età pari al valore mediano delle fasce di età indicate, per tre diverse ipotesi di premio annuo versato.

Tabelle esemplificative dei caricamenti (in percentuale)

Premio annuo versato: Euro 750,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	14,44	15,85	15,77	15,73	15,76	15,81	15,90	16,00	16,13	16,28	16,46	16,64	16,82	17,03	17,24	17,46
31-45	14,20	15,64	15,57	15,56	15,60	15,67	15,78	15,90	16,04	16,21	16,39	16,58	16,79	16,99	17,23	17,45
46-60	14,04	15,57	15,56	15,60	15,67	15,79	15,93	16,09	16,28	16,49	16,71	16,94	17,18	17,44	17,69	17,97

Premio annuo versato: Euro 1.500,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	11,27	12,74	12,65	12,61	12,64	12,69	12,78	12,89	13,03	13,18	13,36	13,55	13,74	13,95	14,17	14,41
31-45	11,02	12,51	12,45	12,43	12,47	12,55	12,66	12,78	12,93	13,11	13,30	13,49	13,71	13,92	14,16	14,40
46-60	10,85	12,44	12,43	12,47	12,55	12,67	12,81	12,99	13,18	13,40	13,62	13,86	14,11	14,38	14,64	14,93

Premio annuo versato: Euro 3.000,00

Fasce di età/Durata pagamento premi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15-30	9,69	11,18	11,09	11,05	11,08	11,13	11,22	11,34	11,47	11,63	11,82	12,01	12,20	12,42	12,64	12,88
31-45	9,43	10,95	10,88	10,87	10,91	10,99	11,10	11,23	11,38	11,56	11,75	11,95	12,17	12,38	12,63	12,87
46-60	9,26	10,88	10,87	10,91	10,99	11,11	11,26	11,43	11,63	11,85	12,08	12,33	12,58	12,85	13,12	13,41

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

ART. 11 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: 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 a cinque 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 pari o superiore a cinque 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 al momento della sospensione del pagamento dei premi ai sensi del successivo Art. 15.

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: 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 DEL CAPITALE ASSICURATO

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).

Fino al termine del periodo di pagamento dei premi 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

e sottraendo in caso di pagamento frazionato del premio annuo un importo ottenuto come il prodotto fra
- la misura di rivalutazione
- premio annuo netto
- uno dei seguenti valori in base al frazionamento prescelto
  - 0,25 per frazionamento semestrale;
  - 0,333 per frazionamento quadrimestrale;
  - 0,375 per frazionamento trimestrale;
  - 0,417 per frazionamento bimestrale;
  - 0,458 per frazionamento mensile.

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 state 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 "Gestione Speciale Vitattiva", 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.

A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione separata "Gestione Speciale VITATTIVA", attività d'importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

Secondo quanto stabilito dal citato Regolamento, in ogni periodo di osservazione la Società determina dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.

Al fine di determinare la misura di rivalutazione di cui al successivo punto A), il tasso medio di rendimento della Gestione separata "Gestione Speciale VITATTIVA" è quello realizzato nel periodo dei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la data di ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza.

A) Misura di rivalutazione

Il tasso di rendimento attribuito al contratto si ottiene sottraendo al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata "Gestione Speciale Vitattiva" il rendimento trattenuto dalla Società, pari a 0,80 punti

percentuali.
La misura di rivalutazione è posta uguale al maggiore tra:
– il tasso di rendimento attribuito;
– il rendimento minimo garantito, pari a 0,75%.

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).
Il nuovo importo della prestazione assicurata conseguente alle rivalutazioni applicate, sarà annualmente comunicato al Contraente.

ART. 15 RISCATTO

Il Contraente,dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del pagamento dei premi non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora detta durata sia inferiore a cinque anni, può risolvere anticipatamente il contratto per iscritto mediante esercizio del diritto di riscatto.
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 - con eventuali frazioni - e il numero dei premi annui pattuiti;

b) la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto ed il capitale iniziale assicurato;

c) un importo pari al 75% del premio annuo netto costante, 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, o nel caso in cui il contratto sia ridotto, il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto.
Il riscatto totale comporta la risoluzione del contratto; la risoluzione ha effetto dalla data di riscatto. Non è consentito il riscatto parziale.
Per data di riscatto si intende la data di ricevimento da parte della Società della relativa richiesta.
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 OPZIONI

Non sono previste opzioni.

ART. 17 PRESTITI

Durante il periodo pagamento premi il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, nei limiti dell'90% del valore di riscatto maturato, può chiedere, per iscritto, ed ottenere dalla Società la concessione di un prestito alle condizioni che formeranno oggetto di un apposito patto contrattuale.

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;
– 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 dichiari, 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 di 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 intervenute;
  - il 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);

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 dichiari, 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, per il punto b), 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 SPECIALE VITATTIVA" DENOMINATA IN EURO

1 Gestione speciale Vitattiva

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 Speciale Vitattiva" ed indicata nel seguito con la sigla "VITATTIVA".

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 VITATTIVA (di seguito le "**Riserve**").

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La gestione VITATTIVA 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 VITATTIVA 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 VITATTIVA 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 complessivo[1] 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 assimilabili[2]: 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 VITATTIVA 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 di 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

[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.

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.
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 VITATTIVA realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della gestione VITATTIVA nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.
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 VITATTIVA, 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 VITATTIVA 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 VITATTIVA 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.
Nel periodo di osservazione si determinano dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.

4 Modifiche al Regolamento

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della gestione VITATTIVA 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 VITATTIVA

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

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

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.

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.

Costo percentuale medio annuo
Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza del contratto
Data di inizio, indicata in polizza, della durata contrattuale; è anche la data di riferimento per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

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.

Diritto proprio (del beneficiario)
Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata contrattuale
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

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

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.

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 personalizzati 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.

Liquidazione
Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta.

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 liquidabile a scadenza 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 vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

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 o di capitalizzazione 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.

Premio annuo netto
Premio annuo al netto dei costi di emissione e dei costi fissi di emissione.

Premio frazionato
Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti 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 o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestito
Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto 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.

Prospetto annuale della composizione della Gestione separata
Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

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 polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

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

Riduzione
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto 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 contrattuali.

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

Riserva matematica
Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e 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.

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

Tasso di 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.

UnipolSai ASSICURAZIONI

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)

Facsimile

UnipolSai ASSICURAZIONI

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 accessoria "Garanzia di Famiglia"

☐ Garanzia complementare infortuni

☐ Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

Facsimile

UnipolSai ASSICURAZIONI

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	☐ Richiesta di attivazione SDD ☐ 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 affinchè 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).**

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

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	☐	Markers per le epatiti	☐
Colposcopia	☐	Pap-test	☐
Ecocardiogramma	☐	Prove di funzionalità respiratoria	☐
Ecografia	☐	Radiografia	☐
Elettrocardiogramma	☐	Ricerca di sangue nelle feci	☐
Esami del sangue	☐	Teleradiogramma	☐
Esami oculistici	☐	Test HIV (o similari)	☐
Mammografia	☐		

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)	☐	Pneumotorace	☐
Asma bronchiale	☐	Poliposi corde vocali (operata e guarita)	☐
Bronchiti (guarite da almeno 3 mesi)	☐	Poliposi nasale (operata e guarita)	☐
Bronchite cronica	☐	Polmoniti e broncopolmoniti (guarite da almeno 6 mesi)	☐
Bronchiectasie	☐	Rinite allergica e vasomotoria	☐
Enfisema polmonare	☐	Silicosi	☐
Fibrosi cistica	☐	Tonsillectomia	☐
Fibrosi polmonare	☐	Faringiti	☐
Otiti (guarite da almeno 3 mesi)	☐	Laringiti	☐
Pleuriti (guarite da almeno 3 mesi)	☐	Sinusiti	☐
Pneumoconiosi	☐	Tracheiti	☐
Altre malattie infettive prime vie aeree	☐		

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.)	☐	Tromboflebite	☐
Cardiopatie congenite	☐	Trombosi	☐
Infarto miocardico	☐	Embolia polmonare	☐
Cardiomiopatia ischemica	☐	Altre malattie tromboemboliche venose	☐
Angina stabile	☐	Insufficienza cardiaca	☐
Angina instabile	☐	Ipertensione arteriosa	☐
Altre cardiopatie ischemiche	☐	Ipertensione polmonare	☐
Ictus emorragico	☐	Miocardiopatie (es. dilatativa, ipertrofica, ecc.)	☐
Ictus ischemico	☐	Pericardite (guarita da almeno 1 anno)	☐
Emorragia cerebrale e cerebellare	☐	Valvulopatie (es. aortica, mitralica, polmon., tricuspide ecc.)	☐
Emorragia subaracnoidea	☐		
Leucoencefalopatia multinfartuale	☐	Varici arti inferiori non complicate	☐
Altre cerebropatie vascolari	☐	Vasculopatie periferiche (arti inf., sup., renali, ecc.)	☐
Flebite	☐		

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

Fac-simile

c) Malattie neurologiche e psichiatriche ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Cefalee non complicate	☐	Neuropatia periferica	☐
Demenze	☐	Polimiosite	☐
Epilessia	☐	Psicosi	☐
Meningoencefaliti	☐	Sclerosi multipla	☐
Meningiti	☐	Sindrome ansiosa	☐
Miastenia	☐	Sindrome di Guillain Barrè (guarita da almeno 1 anno)	☐
Morbo di Parkinson	☐	Sindromi depressive	☐

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	☐	Altre malattie dislipidemiche	☐
Gotta	☐	Interv. chirur. su gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	☐
Ipercolesterolemia	☐		
Ipertrigliceridemia	☐	Ipo e iperfunz. di gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	☐
Dislipidemie miste	☐		

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)	☐	Idrocele	☐
Balanite e balanopostite (guarite da almeno 3 mesi)	☐	Insufficienza renale cronica	☐
		Malformazioni uterine	☐
Bartolinite (guarita da almeno 3 mesi)	☐	Metrite (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Calcolosi renale complicata	☐	Nefriti interstiziali	☐
Calcolosi renale non complicata (operata e guarita)	☐	Nefrectomia pregressa	☐
		Epididimite	☐
Cisti renali semplici	☐	Orchite	☐
Criptorchidismo (operato e guarito)	☐	Ovarite (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Endometriosi	☐	Pielonefrite acuta e pielite acuta (guarite)	☐
Endometriti (guarite da almeno 3 mesi)	☐	Prostatite (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Fibromiomatosi mammella (operata e guarita)	☐	Rene policistico	☐
Fibromiomatosi uterina (operata e guarita)	☐	Sindrome nefrosica	☐
Fibromiomatosi uterina (non operata)	☐	Varicocele	☐
Fimosi	☐	Vulvite e vaginite (guarite da almeno 3 mesi)	☐
Glomerulonefriti	☐	Asportazione cisti ovarica	☐

Malattie dell'apparato uro-genitale in corso/Altre malattie dell'apparato uro-genitale

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

f) Malattie dell'apparato digerente

☐ No ☐ Sì

(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)	☐
		Morbo di Crohn	☐
Cirrosi epatica	☐	Megacolon	☐
Colite ulcerosa	☐	Pancreatite acuta (guarita)	☐
Colon irritabile	☐	Pancreatiti croniche	☐
Diverticolosi del colon	☐	Poliposi del colon (con esame istologico negativo)	☐
Emorroidi	☐	Ragade anale	☐
Epatite A (guarita)	☐	Sindromi da malassorbimento	☐
Epatopatie croniche (epatiti B, C)	☐	Splenectomia origine traumatica	☐
Ernia iatale, inguinale, ombelicale	☐	Ulcera gastro-duodenale	☐
Esofagite	☐	Volvolo intestinale	☐

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

g) Tumori

☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Tumori maligni	☐	Trattamenti chirurgici	☐
Trattamenti chemioterapici	☐	Trattamenti radianti	☐

Altro

h) Altro

☐ No ☐ Sì

(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	☐
		Poliomielite	☐
Glaucoma	☐	Retinite (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Artrite reumatoide	☐	Reumatismo articolare acuto	☐
Lupus eritematoso sistemico	☐	Salmonellosi (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Dermatomiosite	☐	Scoliosi, lordosi e cifosi (guarite da almeno3 mesi)	☐
Scleroderma	☐	Lue (sifilide)	☐
Connettivite mista	☐	Tifo (guarito)	☐
Altre malattie autoimmuni	☐	Toxoplasmosi	☐
Anemie in genere	☐	Tratto talassemico (anemia mediterranea portatore sano)	☐
Favismo	☐		
Emofilia	☐	Tubercolosi	☐
Linfomi	☐	Vizi delle vista (miopia, presbiopia, astigmatismo)	☐
Trombocitopenia	☐		

Altre malattie in corso/Altro

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

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.

Facsimile

Segue Proposta n. _____

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

Il/I 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, nonchè 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

data ultimo aggiornamento 17.12.2015

Specimen

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - 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

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 fornite; 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.
Titolare 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 consortili 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-tariffarie.
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.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01/11/2015

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - 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

Modello U10031 – ed. 17.12.2015