



la tua protezione



UnipolSai

VITA

Contratto di assicurazione temporanea in caso di  
morte a capitale e premio annuo costanti  
Tariffa U20017 - per Assicurati Fumatori e Non Fumatori

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario
- d) Modulo di proposta

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**NOTA INFORMATIVA****ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI (Tariffa U20017)**

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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica [assistenstavita@unipolsai.it](mailto:assistenstavita@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.

**2. 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](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx)

**B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE****3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Il contratto qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti per tutta la durata del contratto, a condizioni tariffarie differenziate in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato. Il Contraente beneficerà dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora l'Assicurato dichiari di essere non fumatore.

La durata può essere fissata da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

### **PRESTAZIONE PRINCIPALE (garanzia principale)**

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**

**Capitale:** in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

#### **GARANZIE COMPLEMENTARI**

**Capitale in caso di morte per infortunio (formula “duplice protezione”):** in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, indicato in polizza, pari a quello assicurato dalla garanzia principale.

**Capitale in caso di morte per infortunio con possibilità di raddoppio in caso di morte per incidente stradale (formula “triplice protezione”):** in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, indicato in polizza, pari a quello assicurato dalla garanzia principale, che viene raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.

Le garanzie complementari saranno prestate dalla Società su richiesta del Contraente a condizione che l'età dell'Assicurato alla decorrenza delle garanzie stesse non sia superiore a 70 anni.

#### **GARANZIE ACCESSORIE**

##### **“Garanzia di Famiglia” (“G.F.”)**

**Capitale in caso di morte** anche di un Secondo Assicurato: qualora, contemporaneamente o successivamente alla morte dell'Assicurato oppure nelle 24 ore immediatamente precedenti la morte dell'Assicurato, ma comunque entro la scadenza, si verifichi il decesso della persona designata in polizza quale Secondo Assicurato, il pagamento di un ulteriore capitale, indicato in polizza, ai figli superstiti della coppia costituita dall'Assicurato e dal Secondo Assicurato stesso. Tale capitale è pari al capitale assicurato dalla garanzia principale con il limite massimo di 150.000,00 euro.

La garanzia accessoria sarà prestata dalla Società su richiesta del Contraente a condizione che l'età dell'Assicurato e del Secondo Assicurato alla scadenza non sia superiore a 65 anni e che a tale data la differenza di età tra Assicurato e Secondo Assicurato non sia superiore a 25 anni.

Limitatamente alla prestazione principale sopra descritta, è facoltà della Società offrire al Contraente l'opportunità di effettuare l'adeguamento volontario (A.V.) del contratto agli anniversari della data di decorrenza, mediante adesione ad un'assicurazione A.V. nella stessa forma tariffaria, aumentando l'importo complessivo del capitale assicurato e del relativo premio annuo dovuto per la durata residua del contratto stesso.

Si rinvia agli Artt. 1, 25 e 26 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni e garanzie.

#### **Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed accertamenti sanitari diversificati in base al capitale assicurato, definiti dalla Società.**

Il Contraente potrà beneficiare dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora, in presenza di capitali complessivamente assicurati inferiori a 400.000,00 euro, siano presentati alla Società accertamenti sanitari delle condizioni di salute dell'Assicurato di livello superiore, in quanto più approfonditi a parità di capitale assicurato, rispetto a quelli richiesti dalla Società per la valutazione del rischio. Per “capitale complessivamente assicurato” s'intende il cumulo di capitali assicurati anche con altri contratti Vita stipulati con la Società. Si rimanda per i dettagli all'Allegato A delle Condizioni di Assicurazione.

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 - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

Per Assicurandi che hanno più di 60 anni alla sottoscrizione della Proposta o che avranno più di 70 anni alla scadenza del contratto, è sempre obbligatoria la visita medica.

La Società si riserva la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi o di rifiutare i rischi stessi.

Si rinvia agli Artt. 11 e 12 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.****4. 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, al livello degli accertamenti sanitari compiuti, al suo comportamento relativamente al fumo ed alle sue abitudini di vita (professione, sport), che possono comportare l'applicazione di sovrappremi.

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo anticipato, di importo costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo può essere modificato nel corso della durata contrattuale per l'adesione da parte del Contraente all'adeguamento volontario del contratto eventualmente proposto dalla Società (assicurazioni A.V.).

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 premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali o mensili, senza applicazione di costi di frazionamento.

**C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE****5. Costi****5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente****5.1.1 Costi gravanti sul premio**

I costi trattenuti dal premio e posti a carico del Contraente sono i seguenti:

- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 50,00 euro
- costi in percentuale a titolo di acquisizione, gestione e incasso: è applicato al premio annuo relativo alla prestazione principale (al netto del costo fisso), pari a 16,00%
- costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: 50,00 euro.

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.

°°\_°°°°°

Si riporta di seguito la quota-parte percepita in media dagli intermediari con riferimento ai costi di cui al precedente punto:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Punto 5.1.1	41,10%

## 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

I premi assicurativi vita non scontano alcuna imposta. Sono soggetti ad un'imposta del 2,5% i premi aventi natura diversa (e complementare).

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

### Tassazione delle somme corrisposte

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

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

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

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

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli Artt. 8 e 10 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

È facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi **con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza, il contratto si risolve di diritto con la perdita di quanto già versato.**

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Entro un anno dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere la riattivazione del contratto.

Si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### 10. Revoca della proposta

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

### 11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, **diminuito di 50,00 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto** indicati nella Proposta, nell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 5.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

## **12. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

Si rinvia all'Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti da presentare alla Società per la liquidazione delle prestazioni previste 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).

## **13. Legge applicabile al contratto**

Al presente contratto si applica la legge italiana.

## **14. 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.

## **15. 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](http://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](http://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](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.

## 16. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Società

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto (Art.1926 del Codice Civile).

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizi o ricominci a fumare in corso di contratto anche sporadicamente, è tenuto, insieme al Contraente, a darne comunicazione scritta tramite lettera raccomandata alla Società.

Se l'Assicurato, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non fumatore in corso di contratto, il medesimo ed il Contraente possono darne comunicazione scritta tramite lettera raccomandata alla Società.

## 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](http://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 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](http://www.unipolsai.it).

## 18. Conflitto di interessi

La presente sezione è dedicata alla descrizione di 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. A tali fini la Società identifica, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Unipol 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 Unipol.

Per questo tipo di contratto non si rilevano situazioni di conflitto di interessi in capo alla Società.

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

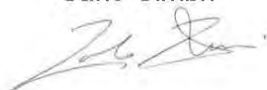
---

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 TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI (Tariffa U20017)**

**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.

Il presente contratto prevede condizioni tariffarie differenziate in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

Il Contraente potrà beneficiare dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora:

- ✓ l'Assicurato si dichiara non fumatore ai sensi dell'Art. 2;
- ✓ in presenza di un capitale complessivamente assicurato inferiore a 400.000,00 euro, siano presentati alla Società accertamenti sanitari delle condizioni di salute dell'Assicurato di livello superiore, in quanto più approfonditi a parità di capitale complessivamente assicurato, rispetto a quelli richiesti dalla Società per la valutazione del rischio.

La combinazione tariffaria applicata al contratto secondo i parametri dettagliati all'Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione sarà indicata in Polizza.

**ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE**

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti per tutta la durata del contratto.

La Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto non è prevista la liquidazione di alcuna prestazione: il contratto si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società a fronte del rischio corso.

Il capitale assicurato è indicato nel documento di polizza ed è stabilito, alla data di decorrenza del contratto, in funzione dell'età, dello stato di salute, delle abitudini di vita e dell'abitudine al fumo dell'Assicurato, del premio e della durata contrattuale.

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 o pari a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno superiore al semestre.

La prestazione prevista dall'assicurazione principale per il caso di premorienza dell'Assicurato, descritta nel presente articolo, può essere integrata, su richiesta del Contraente, da quelle complementari ed accessorie previste dall'Art. 25 e dall'Art. 26.

**ART. 2 DEFINIZIONE DI NON FUMATORE**

Ai fini del presente contratto è considerato non fumatore colui che non ha mai fumato o fatto uso di tabacco nei 24 mesi che precedono la sottoscrizione della Proposta o la data della comunicazione, in corso di contratto, dell'eventuale passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore di cui all'Art. 5 delle presenti Condizioni.

**Lo stato di non fumatore risulta indicato in Proposta, mediante apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato**

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato si applica quanto stabilito dal successivo Art. 6.



**ART. 3 VERIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE IN CASO DI MORTE**

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società si riserva la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato, richiedendo, ai fini del pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, la documentazione di carattere sanitario che fosse necessaria per la suddetta verifica. A tal fine l'Assicurato deve preventivamente consentire alla Società tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato senza che il medesimo ed il Contraente abbiano adempiuto l'obbligo della relativa comunicazione, la Società agirà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile.

**ART. 4 PASSAGGIO DALLO STATO DI NON FUMATORE A QUELLO DI FUMATORE**

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, ai sensi del precedente Art. 2, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione scritta entro trenta giorni all'Intermediario cui è assegnato il contratto oppure tramite lettera raccomandata a:

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

In tale caso la Società provvederà a rideterminare il premio annuo o il capitale assicurato.

Il nuovo premio, o il nuovo capitale assicurato, viene calcolato applicando le corrispondenti condizioni tariffarie, relative agli Assicurati fumatori, in base all'età e alla durata iniziale del contratto in essere.

La variazione dell'importo del premio, o dell'ammontare del capitale assicurato, ha effetto a partire dalla data di scadenza del primo premio o premio di rata successivi alla data di ricevimento della comunicazione del cambio di stato e risulterà da appendice contrattuale. Con effetto dalla medesima data di scadenza il contratto si risolverà di diritto, se decorso un mese dal ricevimento della comunicazione l'appendice contrattuale non è stata sottoscritta dalle parti.

In caso di mancata comunicazione del cambiamento delle abitudini al fumo dell'Assicurato, la Società in caso di sinistro agirà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile.

**ART. 5 PASSAGGIO DALLO STATO DI FUMATORE A QUELLO DI NON FUMATORE**

Se l'Assicurato, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non fumatore ai sensi del precedente Art. 2, il medesimo ed il Contraente possono darne comunicazione scritta all'Intermediario cui è assegnato il contratto oppure tramite lettera raccomandata indirizzata a:

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

In tale caso la Società provvederà a rideterminare il premio annuo da corrispondersi per garantire la copertura prevista.

La variazione ha effetto a partire dal primo premio o premio di rata aventi scadenza successiva alla data di ricevimento della comunicazione del cambio di stato e risulterà da appendice contrattuale.

Nel caso di successiva perdita dello stato di non fumatore, vale quanto espresso nel precedente Art. 4.

**ART. 6 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 del Codice Civile.

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.

Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia o altre assicurazioni vita 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. 7 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 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. 8 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 o il primo premio di rata:

- dalle ore 24.00 del giorno 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.

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie previsti al successivo Art. 12.

**ART. 9 DURATA DEL CONTRATTO**

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

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- a) esercizio del diritto di recesso
- b) decesso dell'Assicurato, e, nel caso di abbinamento della garanzia accessoria, anche del Secondo Assicurato
- c) mancato pagamento dei premi
- d) scadenza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato, fatto salvo, per il punto c), quanto indicato al successivo Art. 16.

**ART. 10 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:

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

a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto compresa la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

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 comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, diminuito di 50,00 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto, indicati nella Proposta e al successivo Art. 14.

#### **ART. 11 RISCHIO DI MORTE. ESCLUSIONI**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.

È escluso dalla garanzia il decesso causato direttamente o indirettamente da:

- a) dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- d) atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui l'Assicurato non ha preso parte attiva:
  1. nel caso in cui tali situazioni fossero già esistenti al momento dell'arrivo dell'Assicurato nel territorio di accadimento  
oppure
  2. nel caso in cui l'Assicurato si trovasse nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenisse dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- e) eventi causati da: contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- f) partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;
- h) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i) intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- j) atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- k) trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio o malattia ovvero per i quali non esista prova di prescrizione o di consiglio di un medico.

In questi casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è previsto alcun rimborso, il contratto si risolve, si risolvono parimenti le eventuali garanzie complementari e/o accessorie e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale.

#### **ART. 12 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 del contratto - secondo quanto previsto ai successivi punti 12.1 e 12.2 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 decesso dovrà essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista al successivo Art. 21.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della polizza stessa, l'applicazione dei periodi di carenza di cui ai successivi punti 12.1 e 12.2 del presente articolo, avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle corrispondenti date di entrata in vigore dei contratti sostituiti.

### **12.1. ASSICURAZIONE CASO MORTE SENZA VISITA MEDICA – Clausola 02 (valida unicamente se espressamente richiamata nel testo di polizza)**

La copertura assicurativa risulta esclusa per un periodo di carenza di 180 giorni, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione.

Il periodo di carenza non si applica qualora la morte dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del periodo di carenza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, ebola;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza;
- c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente Art. 11) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione qualora la morte sia dovuta ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

Durante il periodo di carenza, in caso di morte dell'Assicurato, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale.

### **12.2. ASSICURAZIONE CASO MORTE CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV – Clausola 11 (valida unicamente se espressamente richiamata nel testo di polizza)**

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, 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 ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale.

## **ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo di importo costante, il cui ammontare non può essere inferiore a 150,00 euro.

Il premio annuo convenuto alla stipulazione dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno assicurativo, contro quietanza emessa dalla Società, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il pagamento del premio, a scelta del Contraente, può essere frazionato in rate mensili o semestrali, senza

applicazione di costi di frazionamento.

Il Contraente ha la facoltà di cambiare il frazionamento del premio all'anniversario della data di decorrenza del contratto. 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).

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

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

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

Il premio annuo può essere modificato nel corso della durata contrattuale per l'adesione da parte del Contraente all'adeguamento volontario del contratto eventualmente proposto dalla Società (assicurazioni A.V.), di cui al successivo Art. 24.

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. 14 COSTI SUL PREMIO**

I costi trattenuti dal premio e posti a carico del Contraente sono i seguenti:

- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 50,00 euro
- costi in percentuale a titolo di acquisizione, gestione e incasso: è applicato al premio annuo relativo alla prestazione principale (al netto del costo fisso), pari a 16,00%
- costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: 50,00 euro.

#### **ART. 15 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE**

Il mancato pagamento dei premi, o dei premi di rata, determina, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, la risoluzione di diritto del contratto con effetto dalle ore 24,00 di quest'ultima data e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

#### **ART. 16 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE**

Entro 180 giorni 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 anno dalla scadenza del primo premio o premio di rata non pagato, la riattivazione è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del Contraente e compilazione dell'apposito questionario sullo stato di salute dell'Assicurato;
- 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. 12.

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato in sede di riattivazione del contratto si applica quanto stabilito dal precedente Art. 6.

L'operazione di riattivazione comporta il pagamento di tutti i premi di rata arretrati in un'unica soluzione.

La riattivazione del contratto ripristina – con effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto – i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata

l'interruzione del piano di versamento dei premi.

Trascorso un anno dalla scadenza del primo premio o del primo premio di rata non pagato, il contratto non può più essere riattivato, e si intenderà estinto alla data stabilita dal precedente Art. 15.

#### **ART. 17 RISCATTO E RIDUZIONE**

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

#### **ART. 18 OPZIONI**

Non sono previste opzioni.

#### **ART. 19 PRESTITI**

Il presente contratto non consente la concessione di prestiti.

#### **ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto solo previo espresso consenso della Società, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla polizza o appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.

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

#### **ART. 21 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.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto 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:

- 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 del codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- 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 eventualmente intervenute;
  - referto dell'autopsia, in caso che sia stata eseguita;
  - provvedimento di archiviazione, rilasciato dal competente organo;
- testamento pubblicato, se esiste; in caso di non esistenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'Atto Notorio che si è aperta successione, in cui siano specificati nome cognome e data di nascita di ciascun erede e da cui risulti la non esistenza di testamento (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza, ovvero presso un Notaio).

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.

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. 22 IMPOSTE E TASSE**

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

#### **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.

#### **ART. 24 ASSICURAZIONI A.V. (adeguamento volontario)**

La Società può proporre al Contraente di aderire - agli anniversari della data di decorrenza - ad un adeguamento volontario del contratto, aumentando l'importo complessivo del capitale assicurato dalla garanzia principale e del relativo premio annuo dovuto per la durata residua del contratto stesso.

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

dalla Società. L'appendice di adeguamento viene emessa nella stessa forma tariffaria dell'assicurazione principale.

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

In caso di adesione, le garanzie relative all'assicurazione A.V. entrano in vigore alle ore 24,00 dell'anniversario considerato (decorrenza dell'assicurazione A.V.) o del giorno, se successivo, di versamento della prima rata del premio annuo relativo all'assicurazione A.V. stessa.

Ciascuna assicurazione A.V. è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, fermo il riferimento alle prestazioni, al premio, alla decorrenza e alla durata dell'assicurazione A.V. stessa, quali risultano dalla relativa appendice di adeguamento. In ogni caso, il premio dell'assicurazione A.V. diventa parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente.

## **ART. 25 GARANZIE COMPLEMENTARI**

### ***(Assicurazione complementare valida solo se espressamente richiamata in Polizza)***

Il Contraente può chiedere alla Società l'abbinamento alla garanzia principale di una delle garanzie complementari per il caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, sotto descritta:

1. Garanzia Complementare per morte derivante da Infortunio (duplice protezione): la Società pagherà ai Beneficiari, insieme al capitale assicurato dalla garanzia principale, un ulteriore capitale, pari al capitale assicurato dalla garanzia principale, indicato in polizza, al decesso dell'Assicurato se l'evento - verificatosi nel periodo compreso fra la data di entrata in vigore e la data di scadenza del contratto - sarà conseguente ad infortunio;
2. Garanzia Complementare per morte derivante da Infortunio o da Infortunio conseguente a incidente stradale (triplice protezione): la Società pagherà ai Beneficiari, insieme al capitale assicurato dalla garanzia principale, un ulteriore capitale, pari al capitale assicurato dalla garanzia principale, indicato in polizza, immediatamente dopo il decesso dell'Assicurato se l'evento - verificatosi nel periodo compreso fra la data di entrata in vigore e la data di scadenza del contratto - sarà conseguente ad Infortunio. Qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale, tale capitale aggiuntivo viene raddoppiato. Per Infortunio conseguente ad incidente stradale va inteso quello direttamente causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Il capitale assicurato con le presenti garanzie è di ammontare costante e non è soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.

L'abbinamento di una delle garanzie complementari comporta per il Contraente il versamento di un premio annuo supplementare costante, non soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.

Il Contraente verserà il corrispondente premio supplementare annuo non oltre la data dell'eventuale premorienza dell'Assicurato.

Il Contraente ha facoltà di interrompere i pagamenti dei premi supplementari annui risolvendo la presente garanzia complementare dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata entro i 90 giorni che precedono un anniversario della data di decorrenza del contratto. La garanzia cessa con effetto dalle ore 24,00 dell'anniversario considerato.

Alla scadenza del contratto, senza che si sia verificato l'Infortunio, l'assicurazione relativa alle garanzie complementari si estinguerà e nulla sarà dovuto dalla Società alla quale resteranno i premi supplementari versati.

Numero, decorrenza, durata e scadenza del contratto al quale la presente assicurazione complementare è abbinata, identità del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, importo del capitale aggiuntivo assicurato coincidono con quelli indicati in polizza. Il premio supplementare dovuto è già incluso nei premi di rata esposti su detto documento.

**25.1 Definizione di Infortunio**

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

**25.2 Decesso successivo all'infortunio**

La somma assicurata viene corrisposta per l'evento mortale che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio purché questo ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'Infortunio, e sempre che a tale data sia in vigore l'assicurazione complementare.

**25.3 Rischi esclusi**

Sono esclusi dalla presente garanzia complementare tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da quanto previsto al precedente Art. 11, nonché da:

- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni, partecipazione a risse o ad azioni delittuose;
- pratica di sport o attività pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, tiro con armi da fuoco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.), anche se svolti a carattere ricreativo.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

**25.4 Estinzione della garanzia complementare**

L'assicurazione complementare si estingue:

- in caso di risoluzione dell'assicurazione principale o di mancato pagamento del premio ad essa relativo;
- in caso di mancato pagamento dei premi supplementari relativi alla garanzia complementare nei termini sopra previsti.

**25.5 Connessione all'Assicurazione principale**

Alle garanzie complementari, per quanto non disciplinato dal presente Art. 25, si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione che disciplinano l'assicurazione principale prevista dal presente contratto, in quanto compatibili e non derogate dalle norme di cui al presente articolo.

**ART. 26 GARANZIA ACCESSORIA – GARANZIA DI FAMIGLIA ("G.F.")**

***(Assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata in Polizza)***

Il Contraente può chiedere alla Società l'abbinamento alla garanzia principale della garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia" (G.F.), con cui la Società garantisce, insieme al capitale assicurato per l'assicurazione principale, la corresponsione di un capitale, indicato in polizza, al momento in cui si verifichi il decesso della persona indicata quale Secondo Assicurato in polizza, purché:

- il decesso sia avvenuto contemporaneamente o successivamente alla morte dell'Assicurato oppure nelle 24 ore immediatamente precedenti la morte dell'Assicurato, e mentre è in vigore l'assicurazione accessoria,
- al momento del decesso del Secondo Assicurato sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato e dal Secondo Assicurato stesso

altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti alla Società.

Per il capitale assicurato con la presente garanzia il beneficio è attribuito, in parti uguali, ai figli nati e nati della coppia sopra definita.

Il capitale assicurato con la presente garanzia, pari al capitale assicurato per l'assicurazione principale con il limite massimo di 150.000,00 euro, è di ammontare costante e non è soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.

L'abbinamento della garanzia accessoria comporta per il Contraente il versamento di un premio annuo supplementare costante non soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.

Il corrispondente premio supplementare annuo è dovuto purché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato e il Secondo Assicurato.

Il Contraente ha facoltà di interrompere i pagamenti dei premi supplementari annui dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata entro i 90 giorni che precedono un anniversario della data di decorrenza del contratto. La garanzia cessa con effetto dalle ore 24,00 dell'anniversario considerato.

Numero, decorrenza, durata e scadenza del contratto al quale la presente assicurazione accessoria è abbinata, identità del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, importo del capitale aggiuntivo assicurato coincidono con quelli indicati in polizza. Il premio supplementare dovuto è già incluso nei premi di rata esposti su detto documento.

### **26.1 Rischi esclusi**

Sono esclusi dalla presente garanzia accessoria tutti i casi di decesso del Secondo Assicurato derivanti direttamente o indirettamente da:

- malattie o lesioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- dolo del Contraente o dei Beneficiari o dell'Assicurato;
- partecipazione del Secondo Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del Secondo Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui il Secondo Assicurato non ha preso parte attiva:
  - 1) nel caso in cui tali situazioni fossero già esistenti al momento dell'arrivo del Secondo Assicurato nel territorio di accadimento  
oppure
  - 2) nel caso in cui il Secondo Assicurato si trovasse nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenisse dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- eventi causati da: contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Secondo Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;
- incidente di volo, se il Secondo Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il Secondo Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- atti contro la persona del Secondo Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o

consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;

- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio o malattia ovvero per i quali non esista prova di prescrizione o di consiglio di un medico;
- lo svolgimento di un'attività sportiva diversa da: atletica leggera (mezzofondo, fondo, marcia, maratona, corsa campestre, velocità, lanci, salti, eptathlon, decathlon), badminton, baseball, biathlon, biliardo sportivo, bocce, bowling, curling, birilli, bridge dama, scacchi; caccia, calcio, calcio a cinque, calcio a sette, calcio a otto, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, canoa, canottaggio, cultura fisica, danza, equitazione, ginnastica artistica, ginnastica ritmica, twirling, golf, nuoto, nuoto sincronizzato, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach volley, pattinaggio sul ghiaccio, pattinaggio a rotelle, pattinaggio artistico ed altre specialità di figure, pentathlon moderno, pesca sportiva esclusa altura, pesistica, scherma, sci esclusi percorsi fuori tracciato, sci di fondo, snowboard esclusi percorsi fuori tracciato, softball, squash, tamburello, tennis, tennis da tavolo, triathlon, escursionismo alpino, footing, cricket, vela, tutte esercitate in forma dilettantistica;
- lo svolgimento di un'attività professionale diversa da: addetto alla portineria, addetto ad impresa di pulizie, agente di assicurazioni, agente di commercio, agricoltore, allevatore, agronomo, albergatore o operatore turistico, ambulante, amministratore, architetto, artista/letterario, attore, autista bus privati, autoferrotranviere, autotrasportatore (escluso il trasporto di infiammabili/esplosivi/tossici), avvocato, barbiere/parrucchiere, barista, benestante, bidello, biologo, calzolaio, capo-mastro, capo operaio, carrozziere, casalinga, chimico addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, collaboratore domestico, commercialista, commerciante (escluso il commercio di materiali esplosivi), commesso/cameriere, conciatore, consulente, cuoco/pizzaiolo, dirigente, elettrauta, elettricista impianti domestici, elettrotecnico, esercente, estetista, fabbro, falegname, farmacista, fisico non esposto a radiazioni, fisioterapista, fonditore, fotografo, funzionario, geometra, gestore/addetto carburanti, grafico, hostess/steward di terra, idraulico, impiegato, imprenditore, infermiere non operativo in reparto infettivi, ingegnere non minerario, insegnante, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, libero professionista, macchinista ferroviere, macellaio, magistrato/procuratore, meccanico, medico/medico chirurgo, medico dentista, medico radiologo, ministro del culto, musicista, negoziante, notaio, odontotecnico, operatore ecologico, ostetrica, panettiere/pasticciere, pensionato, pittore, postino, ristoratore, sarto, scenografo, studente, tappezziere, taxista, tipografo, titolare d'azienda, veterinario, artigiano o operaio senza uso di macchine mordenti, macchine utensili a moto circolare uniforme (ad esempio: trapano, fresalesatrice, tornio), macchine utensili a moto rettilineo alternato (ad esempio: rettificatrice per piani, piallatrice, limatrice, stozzatrice), artigiano o operaio senza accesso a tetti, impalcature, ponteggi, tralicci, pozzi o miniere e senza contatto con materiali esplosivi, appartenente alle forze armate che non naviga né vola e che svolge la propria attività all'interno del territorio della Repubblica italiana (con esclusione di consolati ed ambasciate), appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani/Guardia carceraria/Guardia forestale quando svolgono mansioni amministrative o di pattugliamento.

In caso di decesso del Secondo Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse, la corrispondente prestazione non è dovuta; l'assicurazione stessa si risolve ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

### **26.2 Estinzione della garanzia accessoria**

L'assicurazione accessoria si estingue:

- in caso di risoluzione dell'assicurazione principale o di mancato pagamento del premio ad essa relativo, salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato;
- in caso di mancato pagamento dei premi supplementari relativi alla garanzia accessoria nei termini sopra previsti.

### **26.3 Connessione all'Assicurazione principale**

Alla garanzia accessoria, per quanto non disciplinato dal presente Art. 26, si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione che disciplinano l'assicurazione principale prevista dal presente contratto, in

quanto compatibili e non derogate dalle norme di cui al presente articolo.



## ALLEGATO A

Sulla Polizza sarà indicata la combinazione tariffaria derivante dai seguenti 3 parametri:

1. stato tabagico dell'Assicurato (Fumatore o Non Fumatore)
2. capitale complessivamente assicurato (intendendo per tale il cumulo di capitali assicurati anche con altri contratti Vita con valutazione del rischio stipulati con la Società)
3. livello accertamenti sanitari scelto dal Contraente (laddove il capitale complessivamente assicurabile sia in una fascia inferiore a 400.000,00 euro) o previsto dalla Compagnia.

Livello accertamenti sanitari	Assicurati Fumatori (tariffa US20017F)			Assicurati Non Fumatori (tariffa US20017NF)		
	Capitale complessivamente Assicurato (euro)			Capitale complessivamente Assicurato (euro)		
	Fino a 250.000,00	Da 250.000,01 a 399.999,99	Da 400.000,00	Fino a 250.000,00	Da 250.000,01 a 399.999,99	Da 400.000,00
	COMBINAZIONE					
<b>Argento</b>	Argento Fumatore	-	-	Argento Non Fumatore	-	-
<b>Oro</b>	Oro Fumatore	Oro Fumatore	-	Oro Non Fumatore	Oro Non Fumatore	-
<b>Platino</b>	Platino Fumatore	Platino Fumatore	Platino Fumatore	Platino Non Fumatore	Platino Non Fumatore	Platino Non Fumatore

dove:

	Accertamenti sanitari richiesti dalla Società per la valutazione del rischio
<b>Argento (Livello 1)</b>	<p><b>Visita medica e test HIV</b></p> <p><b>Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, decida di non sottoporsi a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti:</b></p> <p><b>Questionario sanitario</b> (con i periodi di carenza previsti dall'Art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione)</p> <p>Per assicurati con età assicurabile di ingresso in assicurazione superiore a 60 anni e/o età a scadenza superiore ad anni 70: è sempre <b>obbligatoria</b> la <b>visita medica</b>.</p>
<b>Oro (Livello 2)</b>	<b>Visita medica + accertamenti sanitari relativi al Livello 2</b> (elenco di accertamenti fornito dalla Società)
<b>Platino (Livello 3)</b>	<b>Visita medica + accertamenti sanitari relativi al Livello 3</b> (elenco di accertamenti fornito dalla Società)

## GLOSSARIO

**Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015**

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

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

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

**Assicurato:** Persona fisica 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 temporanea caso morte:** Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

**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.

**capitale:** Vedi "prestazione".

**carezza:** Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono limitate.

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

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

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

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

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

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

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

**garanzia complementare e/o accessoria:** Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente o obbligatoriamente alla garanzia principale.

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

**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.

**infortunio:** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

**interessi di frazionamento:** In caso di rateazione del premio annuo, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio.

**Intermediario:** Persona fisica o Società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

**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.

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

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

**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.

**premio supplementare:** Premio dovuto per le eventuali garanzie complementari e/o accessorie.

**premio unico:** Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società.

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

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

**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.

**puro rischio:** Rischio attinente alla vita dell'assicurato quale il decesso. Il pagamento delle prestazioni è previsto esclusivamente al verificarsi di tale evento.

**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 che prova l'avvenuto pagamento.

**riattivazione:** Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene con le modalità previste dalle condizioni di assicurazione.

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

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

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

**scheda contrattuale:** vedi "polizza".

**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).

Proposta

Tariffa

**Agenzia**

Agenzia

Cod. Agenzia

Cod. Subagenzia

Cod. Produttore

**Contraente persona giuridica**

Ragione Sociale

Codice Fiscale

Attività

Tipo Cliente

Indirizzo

CAP

Località

Provincia

Codice IBAN

**Contraente persona fisica**

Cognome e Nome

Sesso

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Luogo di nascita

Professione

Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP

Località

Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP

Località

Provincia

Codice IBAN

Codice Fiscale

Documento di riconoscimento

Numero

Rilasciato da

Località di rilascio

Data di Rilascio (gg/mm/aaaa)

**Legale Rappresentante**

Cognome e Nome

Sesso

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Luogo di nascita

Professione

Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP

Località

Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP

Località

Provincia

Codice Fiscale

Documento di riconoscimento

Numero

Rilasciato da

Località di rilascio

Data di Rilascio (gg/mm/aaaa)

Segue Proposta n. **Assicurando (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)**

Cognome e Nome		Sesso	Data di Nascita (gg/mm/aaaa)
Luogo di nascita		Professione	Tipo Cliente
Indirizzo del domicilio			
CAP	Località	Provincia	
Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)			
CAP	Località	Provincia	
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento	Numero	
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di Rilascio (gg/mm/aaaa)	

**Secondo Assicurando/Ragazzo (se la tariffa lo prevede)**

Cognome e Nome		Sesso	Data di Nascita (gg/mm/aaaa)
Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo di Residenza			
CAP	Località	Provincia	

**Beneficiari**

In caso di vita dell'Assicurando
In caso di morte dell'Assicurando

**Beneficiari del Secondo Assicurando**

In caso di vita del Secondo Assicurando
In caso di morte del Secondo Assicurando

**Caratteristiche contrattuali Prodotto**

--

**Percentuale di Potenziamento caso morte/Garanzie complementari/Garanzie accessorie**

<input type="checkbox"/> Potenziamento <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> Garanzia complementare infortuni
<input type="checkbox"/> Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia"	<input type="checkbox"/> Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

Segue Proposta n.

**Premio 1ª rata da versare**

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

**Rate successive – a partire dal**

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

**Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio**

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

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

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

**Convenzione/Classe**

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

**Questionario sanitario**

**Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario**

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

**L'Assicurando:**

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

(in caso di risposta affermativa indicare)

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

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

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

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

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



Segue Proposta n. \_\_\_\_\_

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

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

**a) Malattie dell'apparato respiratorio**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

**b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Segue Proposta n.

**c) Malattie neurologiche e psichiatriche**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Malattie neurologiche e psichiatriche in corso/Altre malattie neurologiche e psichiatriche

**d) Malattie endocrine e metaboliche**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> Altre malattie dislipidemiche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gotta	<input type="checkbox"/> Interv. chirur. su gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ipercolesterolemia	<input type="checkbox"/> Ipo e iperfunz. di gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ipertrigliceridemia		
<input type="checkbox"/> 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)

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

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

Segue Proposta n.

**f) Malattie dell'apparato digerente**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Appendicite (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>	Fistola anale	<input type="checkbox"/>
Ascesso anale	<input type="checkbox"/>	Gastrite	<input type="checkbox"/>
Calcolosi colecistica (operata e guarita senza complicanze)	<input type="checkbox"/>	Gastroenteriti (guarite)	<input type="checkbox"/>
Cirrosi epatica	<input type="checkbox"/>	Morbo di Crohn	<input type="checkbox"/>
Colite ulcerosa	<input type="checkbox"/>	Megacolon	<input type="checkbox"/>
Colon irritabile	<input type="checkbox"/>	Pancreatite acuta (guarita)	<input type="checkbox"/>
Diverticolosi del colon	<input type="checkbox"/>	Pancreatiti croniche	<input type="checkbox"/>
Emorroidi	<input type="checkbox"/>	Poliposi del colon (con esame istologico negativo)	<input type="checkbox"/>
Epatite A (guarita)	<input type="checkbox"/>	Ragade anale	<input type="checkbox"/>
Epatopatie croniche (epatiti B, C)	<input type="checkbox"/>	Sindromi da malassorbimento	<input type="checkbox"/>
Ernia iatale, inguinale, ombelicale	<input type="checkbox"/>	Splenectomia origine traumatica	<input type="checkbox"/>
Esofagite	<input type="checkbox"/>	Ulcera gastro-duodenale	<input type="checkbox"/>
Malattie dell'apparato digerente in corso/Altre malattie dell'apparato digerente	<input type="checkbox"/>	Volvolo intestinale	<input type="checkbox"/>

**g) Tumori**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Tumori maligni	<input type="checkbox"/>	Trattamenti chirurgici	<input type="checkbox"/>
Trattamenti chemioterapici	<input type="checkbox"/>	Trattamenti radianti	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**h) Altro**

No

Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Aborto spontaneo prima gravidanza	<input checked="" type="checkbox"/>	Leucemia	<input type="checkbox"/>
AIDS	<input type="checkbox"/>	Trombocitosi	<input type="checkbox"/>
Artrite	<input type="checkbox"/>	Anemia aplastica	<input type="checkbox"/>
Cataratta	<input type="checkbox"/>	Poliglobulia	<input type="checkbox"/>
Cheratte (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Altre malattie ematologiche	<input type="checkbox"/>
Colera (guarito)	<input type="checkbox"/>	Mononucleosi (guarita)	<input type="checkbox"/>
Congiuntivite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>	Osteoartrosi	<input type="checkbox"/>
Patologia discale del rachide (ernia del disco)	<input type="checkbox"/>	Osteomielite (guarita)	<input type="checkbox"/>
Malattie esantematiche (guarite)	<input type="checkbox"/>	Osteoporosi	<input type="checkbox"/>
Progressive fratture e traumi (senza postumi invalidanti)	<input type="checkbox"/>	Parto naturale e cesareo	<input type="checkbox"/>
Glaucoma	<input type="checkbox"/>	Poliomielite	<input type="checkbox"/>
Artrite reumatoide	<input type="checkbox"/>	Retinite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Lupus eritematoso sistemico	<input type="checkbox"/>	Reumatismo articolare acuto	<input type="checkbox"/>
Dermatomiosite	<input type="checkbox"/>	Salmonellosi (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Scleroderma	<input type="checkbox"/>	Scoliosi, lordosi e cifosi (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Connettivite mista	<input type="checkbox"/>	Lue (sifilide)	<input type="checkbox"/>
Altre malattie autoimmuni	<input type="checkbox"/>	Tifo (guarito)	<input type="checkbox"/>
Anemie in genere	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmosi	<input type="checkbox"/>
Favismo	<input type="checkbox"/>	Tratto talassemico (anemia mediterranea portatore sano)	<input type="checkbox"/>
Emofilia	<input type="checkbox"/>	Tubercolosi	<input type="checkbox"/>
Linfomi	<input type="checkbox"/>	Vizi delle vista (miopia, presbiopia, astigmatismo)	<input type="checkbox"/>
Trombocitopenia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Altre malattie in corso/Altro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Segue Proposta n.

**3) Fa uso di alcolici?**  No  Sì

(in caso di risposta affermativa indicare i consumi)

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

**4) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?**  No  Sì

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quali?  Quando l'ultima volta?  Da quando?

**5) Gode di pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?**  No  Sì

(in caso di risposta affermativa indicare motivazione sanitaria)

**6) Ha subito infortuni o ha sofferto di malattie che hanno causato postumi temporanei o permanenti?**  No  Sì

(in caso di risposta affermativa indicare i postumi)

**7) Misure Somatiche**

Peso  Altezza

### Dichiarazioni dell'Assicurando

**1. Nell'esercizio della sua professione è esposto a rischi particolari?**  No  Sì

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

Quali?  Frequenza

Precisazioni

**2. Pratica degli sport pericolosi?**  No  Sì

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

Quali?  Frequenza

Gare  Precisazioni

**3. Può fornire altre notizie rilevanti ai fini assicurativi?**  No  Sì  
(prossimi viaggi in luoghi pericolosi per condizioni climatiche o politico-militari?)

Quali?  Frequenza

Precisazioni

### Revocabilità della proposta e recesso del Contraente

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

Segue Proposta n. \_\_\_\_\_

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

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

Firma del Contraente (\*)

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

Firma Secondo Assicurando (\*)

**Dichiarazioni conclusive****Io sottoscritto:**

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

**Il Contraente dichiara:**

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

Firma del Contraente (\*)

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

Firma Secondo Assicurando (\*)

**Modalità di pagamento del premio dell'emittenda polizza vita**

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

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

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

(\*\*) solo per contratti con prestazioni rivalutabili.

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario

 Agente     Sub – Agente     Collaboratore

Firma dell'Agente

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

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

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

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup>, 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<sup>(3)</sup>; 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<sup>(4)</sup>. 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<sup>(4)</sup>, 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<sup>(5)</sup> 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<sup>(6)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

**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](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>(8)</sup>.

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](mailto:privacy@unipolsai.it). Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

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





**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

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

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)