la tua protezione

UnipolSai VITA

EVOLUTION

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costanti con controassicurazione dei premi a scadenza (Tariffa U30009C)

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI CON CONTROASSICURAZIONE DEI PREMI A SCADENZA (Tariffa U30009C)

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 della polizza.

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (di seguito "Società"), Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 046

b) Sede Legale in Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna (Italia)

c) Recapito telefonico 051.5077111, Telefax 051.375349, siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica assistenzavita@unipolsai.it

d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; numero di Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione presso l'IVASS: Sez. I n. 1.00006.

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

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

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

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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

La presente tariffa prevede condizioni tariffarie, e quindi premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

Il contratto qui descritto è una assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti per tutta la durata del contratto con Controassicurazione dei premi a scadenza. La durata può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 25 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato indicato in polizza ai Beneficiari designati dal Contraente a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi.

È inoltre prevista la

Controassicurazione dei premi a scadenza (di seguito anche la "Controassicurazione"): alla scadenza del contratto, se l'Assicurato sarà in vita, è previsto il pagamento al Contraente del valore della Controassicurazione, pari al 75% della somma dei premi annui pagati, diminuiti del costo fisso annuo a titolo di gestione e degli eventuali sovrappremi, al netto dei costi di emissione; tale importo verrà rivalutato annualmente in base al rendimento della Gestione separata denominata "Fondo Benefici Garantiti".

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

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

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

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.

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 e alle abitudini di vita (professione, sport) ivi compreso il suo comportamento relativamente al fumo.

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 numero minimo di annualità di premio da versare per maturare il diritto alla riduzione e al riscatto della Controassicurazione è pari a tre; fermo restando che il diritto al riscatto è esercitabile solo se il contratto è in regola con il pagamento dei premi; se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore, il Contraente perde i premi versati.

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. In tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento indicati al successivo punto 6.1.1.

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

La Controassicurazione è collegata a una specifica Gestione separata denominata "Fondo Benefici Garantiti". Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto la Controassicurazione viene rivalutata, con il meccanismo descritto all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione, sulla base della misura di rivalutazione, data dal rendimento attribuito al contratto depurato del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico dello 0,75%), e scontato dello stesso tasso tecnico per il periodo di un anno.

Il rendimento attribuito alla Controassicurazione è pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata "Fondo Benefici Garantiti" al netto del rendimento trattenuto dalla Società.

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

Per un maggior dettaglio sui criteri di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili, si rinvia all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al Regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

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

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

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

- costi di emissione del contratto: pari a 30,00 euro, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati;
- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 30,00 euro;
- costo in percentuale a titolo di costi di acquisizione, incasso e gestione pari a 10,00%; è applicato al premio annuo (al netto dei costi sopra indicati) comprensivo di eventuali sovrappremi;
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

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

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

6.1.2 Costi per riscatto

Riportiamo di seguito la tabella che fornisce la penale di riscatto in funzione della durata residua rispetto alla durata del contratto:

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
22	20,16%	14	14,28%	6	6,82%
21	19,50%	13	13,44%	5	5,76%
20	18,82%	12	12,57%	4	4,67%
19	18,12%	11	11,68%	3	3,55%
18	17,40%	10	10,77%	2	2,40%
17	16,65%	9	9,82%	1	1,22%
16	15,89%	8	8,85%	0	0,00%
15	15,10%	7	7,85%		

Nota: tali percentuali vengono applicate al valore ridotto della Controassicurazione, alla data di richiesta del riscatto, calcolato secondo quanto previsto all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione, in funzione degli anni mancanti alla scadenza originariamente prevista dal contratto. Attenzione: si ricorda che nei primi tre anni di contratto non è previsto il riscatto, e pertanto il primo valore da considerare, ad esempio in caso di durata 10 anni, è quello in corrispondenza di durata residua anni 7.

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

La Società trattiene 1,20 punti percentuali sul rendimento conseguito annualmente dalla Gestione separata "Fondo Benefici Garantiti".

°°°---°°°

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

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Punto 6.1.1	34,50%
Punto 6.1.2	0,00%
Punto 6.2	0,00%

7. Sconti

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

8. 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.

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.

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

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

9. 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.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

In caso di **mancato pagamento del premio entro i trenta giorni successivi alla scadenza**, il contratto si risolve di diritto **con la perdita di quanto già versato;** solo nel caso in cui siano state versate le prime tre annualità di premio il contratto rimane in vigore e rimarrà operativa unicamente la garanzia collegata alla Controassicurazione dei premi a scadenza.

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

Entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi si ha comunque diritto di richiedere la riattivazione del contratto.
Si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto della Controassicurazione a condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio nonché, per il riscatto, che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e che il medesimo sia in regola con il pagamento dei premi.

Non sono concessi riscatti parziali.

Si rinvia all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto e al precedente punto 6.1.2 per i relativi costi, e all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riduzione.
Il Contraente ha facoltà di procedere alla riattivazione del contratto. Si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.
I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

A richiesta del Contraente, da inoltrare a:

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

la Società fornirà l'informativa relativa ai valori di riscatto o di riduzione, che sono reperibili anche presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.
Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione.

12. 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.

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto indicati nella Proposta di assicurazione, e nell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 6.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'Art. 23 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).

15. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

16. 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.

17. Reclami

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

18. Informativa in corso di contratto

La Società, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013, ha attivato nella home page del proprio sito internet (www.unipolsai.it), un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente potrà accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata. Il Contraente ha, pertanto, la facoltà di ottenere, mediante processo di "auto registrazione", le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso seguendo le istruzioni riportate nell'Area Riservata stessa.

La Società è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione della Controassicurazione, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione, tra l'altro, dei premi versati, del valore rivalutato della Controassicurazione e della misura di rivalutazione.

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

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

19. Comunicazioni del Contraente 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).

Informazioni relative alla perdita dello stato di non fumatore

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 all'Agenzia cui è assegnato il contratto oppure tramite lettera raccomandata alla Società.

20. Conflitto di interessi

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

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

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

a) Investimenti

Il patrimonio della Gestione interna separata può essere investito in:

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

b) Negoziazione di strumenti finanziari con intermediari del Gruppo

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

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

Le operazioni di tesoreria e le operazioni in divisa estera a pronti e a termine possono essere effettuate sia con soggetti appartenenti al Gruppo sia con soggetti aventi con essi un legame di controllo, diretto o indiretto.
Pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.
Si rinvia al rendiconto annuale della Gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse ai Contraenti.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLA CONTROASSICURAZIONE

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, età dell'Assicurato.

Gli sviluppi sono calcolati sulla base di due diversi valori:

a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;

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

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano i valori certi relativi alla Controassicurazione che la Società è tenuta a corrispondere a scadenza in caso di vita dell'Assicurato in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

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

SVILUPPO DEI PREMI, E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO DELLA CONTROASSICURAZIONE, PER ASSICURATI NON FUMATORI, IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75%, annuo e composto
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 20 anni
- Capitale assicurato: Euro 200.000,00
- Controassicurazione: Euro 20.229,90
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 331,58

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Cumulo risparmio fiscale	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla scadenza
1	1.408,66	1.408,66	63,00	-------	-------	-------
2	1.378,66	2.787,32	126,00	-------	-------	-------
3	1.378,66	4.165,98	189,00	2.167,12	3.034,48	3.034,48
4	1.378,66	5.544,64	252,00	2.947,28	4.045,98	4.045,98
5	1.378,66	6.923,30	315,00	3.757,78	5.057,47	5.057,47
6	1.378,66	8.301,96	378,00	4.599,52	6.068,97	6.068,97
7	1.378,66	9.680,62	441,00	5.473,43	7.080,46	7.080,46
8	1.378,66	11.059,28	504,00	6.380,46	8.091,96	8.091,96
9	1.378,66	12.437,94	567,00	7.321,57	9.103,45	9.103,45
10	1.378,66	13.816,60	630,00	8.297,78	10.114,95	10.114,95
11	1.378,66	15.195,26	693,00	9.310,11	11.126,44	11.126,44
12	1.378,66	16.573,92	756,00	10.359,61	12.137,94	12.137,94
13	1.378,66	17.952,58	819,00	11.447,37	13.149,43	13.149,43
14	1.378,66	19.331,24	882,00	12.574,50	14.160,93	14.160,93
15	1.378,66	20.709,90	945,00	13.742,13	15.172,42	15.172,42
16	1.378,66	22.088,56	1.008,00	14.951,44	16.183,92	16.183,92
17	1.378,66	23.467,22	1.071,00	16.203,62	17.195,41	17.195,41
18	1.378,66	24.845,88	1.134,00	17.499,91	18.206,91	18.206,91
19	1.378,66	26.224,54	1.197,00	18.841,57	19.218,40	19.218,40
20	1.378,66	27.603,20	1.260,00	20.229,90	20.229,90	20.229,90

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

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

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

- Rendimento trattenuto: 1,20 punti percentuali
- Tasso di rendimento attribuito: 1,80%
- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75% annuo e composto
- Misura di rivalutazione: 1,04%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 20 anni
- Capitale assicurato: Euro 200.000,00
- Controassicurazione: Euro 22.591,55.
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 331,58

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Cumulo risparmio fiscale	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla scadenza
1	1.408,66	1.408,66	63,00	-------	-------	-------
2	1.378,66	2.787,32	126,00	-------	-------	-------
3	1.378,66	4.165,98	189,00	2.212,51	3.098,04	3.693,81
4	1.378,66	5.544,64	252,00	3.024,71	4.152,28	4.899,82
5	1.378,66	6.923,30	315,00	3.876,66	5.217,47	6.093,41
6	1.378,66	8.301,96	378,00	4.769,88	6.293,75	7.274,72
7	1.378,66	9.680,62	441,00	5.705,92	7.381,21	8.443,86
8	1.378,66	11.059,28	504,00	6.686,41	8.479,99	9.600,98
9	1.378,66	12.437,94	567,00	7.713,04	9.590,19	10.746,18
10	1.378,66	13.816,60	630,00	8.787,53	10.711,95	11.879,60
11	1.378,66	15.195,26	693,00	9.911,67	11.845,36	13.001,35
12	1.378,66	16.573,92	756,00	11.087,33	12.990,57	14.111,56
13	1.378,66	17.952,58	819,00	12.316,41	14.147,68	15.210,33
14	1.378,66	19.331,24	882,00	13.600,92	15.316,84	16.297,81
15	1.378,66	20.709,90	945,00	14.942,88	16.498,14	17.374,08
16	1.378,66	22.088,56	1.008,00	16.344,43	17.691,74	18.439,28
17	1.378,66	23.467,22	1.071,00	17.807,77	18.897,74	19.493,51
18	1.378,66	24.845,88	1.134,00	19.335,16	20.116,30	20.536,89
19	1.378,66	26.224,54	1.197,00	20.928,95	21.347,52	21.569,54
20	1.378,66	27.603,20	1.260,00	22.591,55	22.591,55	22.591,55

SVILUPPO DEI PREMI, E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO DELLA CONTROASSICURAZIONE, PER ASSICURATI FUMATORI, IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75%, annuo e composto
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 20 anni
- Capitale assicurato: Euro 200.000,00
- Controassicurazione: Euro 28.763,40
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 485,66

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Cumulo risparmio fiscale	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla scadenza
1	1.977,56	1.977,56	92,28	-------	-------	-------
2	1.947,56	3.925,12	184,55	-------	-------	-------
3	1.947,56	5.872,68	276,83	3.081,26	4.314,51	4.314,51
4	1.947,56	7.820,24	369,10	4.190,52	5.752,68	5.752,68
5	1.947,56	9.767,80	461,38	5.342,91	7.190,85	7.190,85
6	1.947,56	11.715,36	553,65	6.539,72	8.629,02	8.629,02
7	1.947,56	13.662,92	645,93	7.782,27	10.067,19	10.067,19
8	1.947,56	15.610,48	738,20	9.071,90	11.505,36	11.505,36
9	1.947,56	17.558,04	830,48	10.410,00	12.943,53	12.943,53
10	1.947,56	19.505,60	922,75	11.798,00	14.381,70	14.381,70
11	1.947,56	21.453,16	1.015,03	13.237,36	15.819,87	15.819,87
12	1.947,56	23.400,72	1.107,30	14.729,57	17.258,04	17.258,04
13	1.947,56	25.348,28	1.199,58	16.276,18	18.696,21	18.696,21
14	1.947,56	27.295,84	1.291,86	17.878,75	20.134,38	20.134,38
15	1.947,56	29.243,40	1.384,13	19.538,92	21.572,55	21.572,55
16	1.947,56	31.190,96	1.476,41	21.258,35	23.010,72	23.010,72
17	1.947,56	33.138,52	1.568,68	23.038,73	24.448,89	24.448,89
18	1.947,56	35.086,08	1.660,96	24.881,83	25.887,06	25.887,06
19	1.947,56	37.033,64	1.753,23	26.789,44	27.325,23	27.325,23
20	1.947,56	38.981,20	1.845,51	28.763,40	28.763,40	28.763,40

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

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

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

- Rendimento trattenuto: 1,20 punti percentuali
- Tasso di rendimento attribuito: 1,80%
- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75% annuo e composto
- Misura di rivalutazione: 1,04%
- Premio annuo relativo al rischio morte:485,66
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 20 anni
- Capitale assicurato: Euro 200.000,00
- Controassicurazione: Euro 32.121,29
- Frazionamento del premio: annuale

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Cumulo risparmio fiscale	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla fine dell'anno	Valore ridotto della Contro assicurazione alla scadenza
1	1.977,56	1.977,56	92,28	-------	-------	-------
2	1.947,56	3.925,12	184,55	-------	-------	-------
3	1.947,56	5.872,68	276,83	3.145,80	4.404,88	5.251,95
4	1.947,56	7.820,24	369,10	4.300,61	5.903,82	6.966,69
5	1.947,56	9.767,80	461,38	5.511,94	7.418,35	8.663,78
6	1.947,56	11.715,36	553,65	6.781,94	8.948,63	10.343,40
7	1.947,56	13.662,92	645,93	8.112,84	10.494,82	12.005,72
8	1.947,56	15.610,48	738,20	9.506,93	12.057,09	13.650,94
9	1.947,56	17.558,04	830,48	10.966,62	13.635,61	15.279,22
10	1.947,56	19.505,60	922,75	12.494,36	15.230,55	16.890,75
11	1.947,56	21.453,16	1.015,03	14.092,69	16.842,07	18.485,68
12	1.947,56	23.400,72	1.107,30	15.764,27	18.470,35	20.064,20
13	1.947,56	25.348,28	1.199,58	17.511,81	20.115,57	21.626,47
14	1.947,56	27.295,84	1.291,86	19.338,15	21.777,90	23.172,67
15	1.947,56	29.243,40	1.384,13	21.246,20	23.457,52	24.702,95
16	1.947,56	31.190,96	1.476,41	23.238,97	25.154,61	26.217,48
17	1.947,56	33.138,52	1.568,68	25.319,58	26.869,34	27.716,41
18	1.947,56	35.086,08	1.660,96	27.491,26	28.601,91	29.199,92
19	1.947,56	37.033,64	1.753,23	29.757,35	30.352,50	30.668,17
20	1.947,56	38.981,20	1.845,51	32.121,29	32.121,29	32.121,29

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 CASO MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI CON CONTROASSICURAZIONE DEI PREMI A SCADENZA (Tariffa U30009C)

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 di legge in materia.

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

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

La presente tariffa prevede condizioni tariffarie, e quindi premi differenziati, 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.

ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione temporanea in caso di morte a premio annuo e a capitale costanti per tutta la durata del contratto con Controassicurazione dei premi a scadenza (di seguito anche Controassicurazione). La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati nel corso della durata contrattuale, nel caso in cui si verifichi la premorienza dell'Assicurato, il capitale assicurato a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti.

È inoltre prevista la Controassicurazione dei premi a scadenza, se l'Assicurato sarà in vita a tale data: la Società si impegna a corrispondere al Contraente un importo pari al 75% della somma dei premi annui pagati, diminuiti del costo fisso annuo a titolo di gestione e degli eventuali sovrappremi, al netto dei costi di emissione.

Tale importo verrà rivalutato annualmente in base al rendimento della Gestione separata denominata "Fondo Benefici Garantiti", secondo i criteri indicati ai successivi Artt. 17 e 18.

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

ART. 2 DEFINIZIONE DI NON FUMATORE

Ai fini della presente copertura si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato - sigarette, sigari o pipa o altro - neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione 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.

Alla sottoscrizione della Proposta lo stato di non fumatore deve essere attestato da 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 dal successivo Art. 6.

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'Agenzia 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 capitale assicurato.
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'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.
In caso di mancata comunicazione del cambiamento delle abitudini al fumo dell'Assicurato, la Società in caso di sinistro agirà come previsto dal successivo Art. 6.

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'Agenzia 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 capitale assicurato.
Il nuovo capitale assicurato, viene calcolato applicando le corrispondenti condizioni tariffarie, relative agli Assicurati non fumatori, in base all'età e alla durata iniziale del contratto in essere.
La variazione 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.
Nel caso di successiva perdita dello stato di non fumatore, vale quanto espresso nel precedente Art. 4. Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato si applica quanto stabilito dal successivo Art. 6.

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. L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è determinata in anni interi, con riferimento alla stessa data di decorrenza del contratto ed all'anniversario di nascita più vicino, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno pari o superiore al semestre.
Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa Società, non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, con riferimento al presente contratto di assicurazione sulla vita.

ART. 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.

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 del contratto.
Per questo contratto la durata può essere fissata dal Contraente al momento della sottoscrizione: essa può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 25 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.
Il contratto si estingue nei seguenti casi:
a) esercizio del diritto di recesso
b) richiesta di riscatto della Controassicurazione
c) decesso dell'Assicurato
d) mancato pagamento delle prime tre annualità di premio
e) naturale scadenza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato, fatto salvo, per il punto d), 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 mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, a:

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a

decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.
Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto, indicati nella Proposta e al successivo Art. 14.

ART. 11 RISCHIO DI MORTE

Qualora l'Assicurato abbia reso dichiarazioni corrette e veritiere, e abbia quindi consentito alla Società di valutare correttamente il rischio che si assume, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società paga un importo pari al capitale assicurato.
È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso causato da:

a) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
b) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o missioni di pace, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
c) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
d) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

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

ART. 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 - 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 sinistro dovrà essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista al successivo Art. 23.

12.1. ASSICURAZIONE CASO MORTE SENZA VISITA MEDICA – Clausola 02

In deroga a quanto stabilito all'Art.1 delle presenti Condizioni di Assicurazione, qualora l'assicurazione sia regolarmente in vigore e la morte dell'Assicurato avvenga nei primi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione, la Società rimborserà solo una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di emissione.
Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della polizza stessa, la suddetta limitazione sarà applicata solo relativamente all'eventuale quota eccedente del capitale assicurato, pari alla differenza fra il capitale assicurato del presente contratto e quello complessivo relativo ai contratti sostituiti. Nel caso in cui su uno o più dei contratti sostituiti fosse ancora operante il relativo periodo di carenza, si precisa che per la parte di capitale assicurato coincidente con quella del contratto sostituito stesso, il periodo di carenza viene ridotto del tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

La Società pagherà, invece, il capitale assicurato se la morte, avvenuta nei primi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione, sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause, a patto che si verifichino dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o la data di riattivazione:

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

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

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

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

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

In tale caso, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di emissione.

ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante di importo non inferiore a quello necessario a costituire un capitale assicurato caso morte di ammontare non inferiore a 100.000,00 euro.

Il premio annuo convenuto alla stipulazione dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno assicurativo, 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; in tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento indicati al successivo Art.14.

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

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

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

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

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

- costi di emissione del contratto: pari a 30,00 euro, sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati
- costo fisso annuo a titolo di costi di gestione: 30,00 euro
- costo in percentuale a titolo di acquisizione, incasso e gestione pari al 10,00%: è applicato al premio annuo (al netto dei costi sopra indicati) comprensivo di eventuali sovrappremi
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

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

ART. 15 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il mancato pagamento dei premi, o premi di rata, determina, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.
Se però risultano corrisposte almeno tre annualità di premio il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, esclusivamente per la Controassicurazione ridotta che sarà pagata alla scadenza contrattuale, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data, mentre non è più riconosciuta la prestazione in caso di morte.
Il valore ridotto della Controassicurazione si ottiene moltiplicando il valore della Controassicurazione per il coefficiente di riduzione di seguito definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il valore della Controassicurazione, rivalutato alla ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto che precede la data di scadenza del primo premio di rata non pagato, e il valore della Controassicurazione descritta all'Art. 1 delle presenti Condizioni di assicurazione; il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, la Controassicurazione ridotta verrà rivalutata. La rivalutazione sarà effettuata sommando alla Controassicurazione ridotta, in vigore alla precedente ricorrenza annua, l'importo che si ottiene applicando la misura di rivalutazione di cui al successivo Art. 18 punto A), alla stessa Controassicurazione ridotta.

ART. 16 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

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

Trascorso tale periodo ed entro un ulteriore termine di sei mesi, 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.
In ogni caso di riattivazione, l'operazione 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. La data di riattivazione risulta da apposita appendice.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, il contratto non può più essere riattivato, e si intenderà estinto salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore relativamente alla Controassicurazione ridotta, alle condizioni e con le modalità riportate all'Art. 15.

ART. 17 RIVALUTAZIONE DELLA CONTROASSICURAZIONE

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, la Controassicurazione verrà rivalutata secondo le modalità di seguito descritte e sulla base della misura di rivalutazione, determinata in base a quanto stabilito al successivo Art. 18 punto A).
Il valore della Controassicurazione rivalutato si ottiene sommando, al valore della Controassicurazione in vigore alla ricorrenza annuale precedente, gli importi di cui alle lettere a) e b).

a) Prima quota di rivalutazione

La prima quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti tre fattori:
- Controassicurazione
- misura di rivalutazione
- rapporto tra il numero degli anni trascorsi e la durata contrattuale.

b) Seconda quota di rivalutazione

La seconda quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti due fattori:
- differenza tra la Controassicurazione rivalutata in vigore alla ricorrenza annuale precedente e la Controassicurazione
- misura di rivalutazione.

Il valore della Controassicurazione rivalutata non potrà mai essere inferiore a quello dell'anno precedente.

ART. 18 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La Società riconosce una rivalutazione annua della Controassicurazione nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.
A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione separata "Fondo Benefici Garantiti", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.
Secondo quanto stabilito dal citato Regolamento, in ogni periodo di osservazione la Società determina dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.
Al fine di determinare la misura di rivalutazione di cui al successivo punto A), il tasso medio di rendimento della Gestione separata "Fondo Benefici Garantiti" è quello realizzato nel periodo dei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

A) Misura di rivalutazione

Il tasso di rendimento attribuito alla Controassicurazione si ottiene sottraendo al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata "Fondo Benefici Garantiti" il rendimento trattenuto dalla Società, pari a 1,20 punti percentuali.
La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 1,50%, già conteggiato nel calcolo della Controassicurazione, la differenza tra il tasso di rendimento attribuito al contratto ed il suddetto tasso tecnico.
La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il valore della Controassicurazione viene aumentato applicando le modalità indicate al precedente Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione ed utilizzando la misura di rivalutazione fissata al precedente punto A).
Il valore della Controassicurazione rivalutata sarà annualmente comunicato al Contraente.

ART. 19 RISCATTO DELLA CONTROASSICURAZIONE

Il Contraente, dopo che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che il contratto sia i regola con il pagamento dei premi, può risolvere anticipatamente il contratto per iscritto mediante esercizio del diritto di riscatto della Controassicurazione.
Il valore di riscatto si ottiene scontando la Controassicurazione ridotta, di cui al precedente Art. 15, in vigore alla precedente ricorrenza annua, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 2,75%, costituito dal recupero del tasso tecnico, pari al 1,50%, e dalla penale di riscatto, pari all'1,25%.
La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta di riscatto.
Non è consentito il riscatto parziale.

ART. 20 OPZIONI

Non sono previste opzioni.

ART. 21 PRESTITI

Il presente contratto non consente la concessione di prestiti.

ART. 22 PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può dare in pegno il contratto o vincolare le somme assicurate.
Il pegno e il vincolo, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla polizza o appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti contraenti.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, e, in generale, le operazioni di liquidazione richiedono il consenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

ART. 23 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

specificando la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

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

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

- 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).

b) In caso di riscatto della Controassicurazione:

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

c) In caso di pagamento della Controassicurazione alla scadenza del contratto:

– richiesta di riscatto totale compilata e sottoscritta dal Contraente, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli intermediari incaricati), nella quale sono indicati tutti i dati identificativi del Contraente stesso;
– fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del Contraente o del Legale Rappresentante se il Contraente è persona giuridica;
– certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (o autocertificazione), solo nel caso in cui l'Assicurato sia diverso dal Beneficiario;
– attestazione sottoscritta dal Contraente, con la quale lo stesso dichiari, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
– 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*;*

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 tale 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. 24 LEGISLAZIONE APPLICABILE
Al presente contratto si applica la legge italiana.

ART. 25 IMPOSTE E TASSE
Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 26 MONETA IN CUI SONO ESPRESSI GLI IMPEGNI CONTRATTUALI
Le somme assicurate ed i premi sono espressi e regolati in Euro.

ART. 27 FORO COMPETENTE
Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "FONDO BENEFICI GARANTITI" DENOMINATA IN EURO

1 Fondo Benefici Garantiti

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "**Società**") attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome "Fondo Benefici Garantiti" ed indicata nel seguito con la sigla "FONDO BG".
Il valore delle attività gestite (di seguito le "**Attività**") non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione FONDO BG (di seguito le "**Riserve**").
Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.
La gestione FONDO BG è conforme alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011.

2 Politica di investimento

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

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

Le risorse della gestione FONDO BG sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, in conformità a quanto previsto dall'articolo 9 del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e dalle disposizioni di cui alla Parte III, Titolo I, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011.
La composizione delle Attività della gestione rispetta i seguenti limiti quantitativi, espressi in termini di rapporto tra il valore di carico complessivo[1] delle Attività – appartenenti alle macroclassi definite nel Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 - e il totale delle Riserve:
A1) titoli di debito e altri valori assimilabili: fino al 100% delle Riserve da coprire;
A2) prestiti: massimo del 20% delle Riserve da coprire;
A3) titoli di capitale ed altri valori assimilabili[2]: massimo 35% delle Riserve da coprire;
A4) comparto immobiliare (beni immobili e valori assimilabili): massimo 40% delle Riserve da coprire;
A5) investimenti alternativi: massimo 10% delle Riserve da coprire;
B) crediti + C) altri attivi: massimo 25% delle Riserve da coprire;
D) depositi (depositi bancari o presso altri enti creditizi, a vista o con vincoli di durata uguale o inferiori a 15 giorni): massimo 20% delle Riserve da coprire.

La gestione FONDO BG può investire in attività emesse da controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 (di seguito le "**Controparti Infragruppo**") nella misura massima del 35% delle Riserve da coprire.
In conformità a quanto previsto da quest'ultimo Regolamento sono adottate, e sottoposte a revisione periodica, le linee guida in materia di operazioni infragruppo, che definiscono le modalità secondo cui si svolge l'operatività con le Controparti Infragruppo, precisando limiti, ruoli e responsabilità, processi operativi e flussi comunicativi.
Inoltre, al fine di assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interessi, è adottata e mantenuta aggiornata una politica di gestione dei conflitti d'interesse, che identifica le circostanze che generano, o potrebbero generare, un conflitto d'interesse che possa incidere negativamente sugli interessi dei contraenti, definisce le procedure adottate e le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse.
Tra le misure organizzative adottate sono ricomprese specifiche riserve deliberative e obblighi di verifica che l'operazione, in cui la Società abbia, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, sia effettuata nell'interesse dei clienti e alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione, alla

[1] Il valore delle attività è quello con cui sono iscritte nell'ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale dell'impresa (vedi Art.8 del Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011). I rapporti vengono calcolati alla fine di ciascun mese.
[2] Inclusi gli investimenti alternativi di natura azionaria compresi nella macroclasse A5.

natura delle operazioni stesse e ai costi di transazione.
E' possibile l'impiego di strumenti finanziari derivati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche, che consentono l'utilizzo degli stessi a condizione che venga perseguita la finalità di effettuare una gestione equilibrata e prudente del portafoglio.
A titolo esemplificativo e non esaustivo, è possibile operare in strumenti derivati aventi come sottostanti tassi d'interesse, cambi, azioni, indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito.

3 Determinazione del tasso medio di rendimento

Il tasso medio di rendimento della gestione FONDO BG realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della gestione FONDO BG nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.
Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato (comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza), dagli utili e dalle perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione FONDO BG, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle Attività della gestione separata e di quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione. Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.
Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti Attività nel libro mastro della gestione FONDO BG e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel libro mastro per i beni già di proprietà della Società.
Il rendimento della gestione FONDO BG beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.
Nel periodo di osservazione si determinano dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.

4 Modifiche al Regolamento

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

5 Certificazione della gestione FONDO BG

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

GLOSSARIO

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

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

anno assicurativo: Periodo calcolato in anni interi a partire dalla 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".

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

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

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

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

controassicurazione dei premi: Clausola contrattuale che nelle polizze temporanee in caso di morte prevede la restituzione dei premi pagati nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza del contratto.

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

decorrenza del contratto: Data di inizio, indicata in polizza, della durata contrattuale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

liquidazione: Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta.

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

misura di rivalutazione: Misura che, applicata annualmente alla Controassicurazione dei premi ne determina la maggiorazione. Viene fissata annualmente sulla base del rendimento finanziario della Gestione separata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 a seguito del pagamento del premio.

regolamento della Gestione separata: L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione separata.

rendiconto annuale della Gestione separata: Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

rendimento finanziario della Gestione separata: Risultato finanziario della Gestione separata.

rendimento trattenuto: Rendimento finanziario fisso che la Società trattiene dal rendimento finanziario della Gestione separata.

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

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

Riduzione della Controassicurazione dei premi: Diminuzione del valore della Controassicurazione dei premi conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

riscatto totale della Controassicurazione dei premi: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato della Controassicurazione dei premi quale risulta al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione.

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

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

rivalutazione: Maggiorazione delle del valore della Controassicurazione dei premi attraverso l'assegnazione di una parte del rendimento della Gestione separata, secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione.

scadenza: Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

tasso di rendimento minimo garantito: Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce al valore della Controassicurazione dei premi.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Proposta | **Tariffa**

Agenzia

Agenzia	Cod. Agenzia	Cod. Subagenzia	Cod. Produttore

Contraente persona giuridica

Ragione Sociale	Codice Fiscale

Attività	Tipo Cliente

Indirizzo	CAP

Località	Provincia	Codice IBAN

Contraente persona fisica

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

Luogo di nascita	Professione	Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP	Località	Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)	CAP

Località	Provincia	Codice IBAN

Codice Fiscale	Documento di riconoscimento	Numero

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

Legale Rappresentante

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

Luogo di nascita	Professione	Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP	Località	Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP	Località	Provincia

Codice Fiscale	Documento di riconoscimento	Numero

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

Facsimile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

Assicurando (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)

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

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP | Località | Provincia

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

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

Secondo Assicurando/Ragazzo (se la tariffa lo prevede)

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

Luogo di nascita | Codice Fiscale

Indirizzo di Residenza

CAP | Località | Provincia

Beneficiari

In caso di vita dell'Assicurando

In caso di morte dell'Assicurando

Beneficiari del Secondo Assicurando

In caso di vita del Secondo Assicurando

In caso di morte del Secondo Assicurando

Caratteristiche contrattuali Prodotto

Percentuale di Potenziamento caso morte/Garanzie complementari/Garanzie accessorie

☐ Potenziamento ☐ 50% ☐ 100%	☐ Garanzia complementare infortuni
☐ Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia"	☐ Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n. _____

Premio 1ª rata da versare

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto

Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di quietanza	Premio lordo

Rate successive – a partire dal

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto

Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di quietanza	Premio lordo

Spese trattenute in caso di rimborso del premio	Costi di emissione trattenuti in caso di recesso

Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio

Decorrenza	Durata (anni)	Periodicità	Frazionamento	Durata pagamento premi	Decrescenza

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

Capitale/Rendita	Rateazione rendita	Perc. reversibilità rendita

☐ Richiesta di attivazione SDD

☐ Richiesta di attivazione Piano riscatti parziali programmati ___,___% (indicare percentuale)

Convenzione/Classe

Codice Conv.	Cod. pag.	Descrizione	Azienda	Matricola	Classe

Questionario sanitario

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario

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

L'Assicurando:

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

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quale?	Da quando?	Quantitativo giornaliero

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

a) hanno preso visione dell'articolo "Definizione di non fumatore" delle Condizioni di Assicurazione;

b) l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta e della presente dichiarazione;

c) pertanto, sussiste il requisito che consente al Contraente di beneficiare della riduzione di premio riservata agli Assicurandi non fumatori;

d) qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata affinchè la Società possa agire come previsto dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Facsimile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n. _____

1) Ha mai praticato esami clinici, dai quali sia emersa una malattia o con risultati fuori dalla norma negli ultimi 5 anni? ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altro tipo di esame clinico

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

a) Malattie dell'apparato respiratorio ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

Facsimile

Segue Proposta n. _____

c) Malattie neurologiche e psichiatriche ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

d) Malattie endocrine e metaboliche ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Malattie endocrine e metaboliche in corso/Altre malattie endocrine e metaboliche

e) Malattie dell'apparato uro-genitale ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n. _____

f) Malattie dell'apparato digerente

☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

g) Tumori

☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altro

h) Altro

☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

Aborto spontaneo prima gravidanza	☐	Leucemia	☐
AIDS	☐	Trombocitosi	☐
Artrite	☐	Anemia aplastica	☐
Cataratta	☐	Poliglobulia	☐
Cheratite (guarita da almeno 3 mesi)	☐	Altre malattie ematologiche	☐
Colera (guarito)	☐	Mononucleosi (guarita)	☐
Congiuntivite (guarita da almeno 3 mesi)	☐	Osteoartrosi	☐
Patologia discale del rachide (ernia del disco)	☐	Osteomielite (guarita)	☐
Malattie esantematiche (guarite)	☐	Osteoporosi	☐
Pregresse fratture e traumi (senza postumi invalidanti)	☐	Parto naturale e cesareo	☐
		Poliomielite	☐
Glaucoma	☐	Retinite (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Artrite reumatoide	☐	Reumatismo articolare acuto	☐
Lupus eritematoso sistemico	☐	Salmonellosi (guarita da almeno 3 mesi)	☐
Dermatomiosite	☐	Scoliosi, lordosi e cifosi (guarite da almeno3 mesi)	☐
Scleroderma	☐	Lue (sifilide)	☐
Connettivite mista	☐	Tifo (guarito)	☐
Altre malattie autoimmuni	☐	Toxoplasmosi	☐
Anemie in genere	☐	Tratto talassemico (anemia mediterranea portatore sano)	☐
Favismo	☐		
Emofilia	☐	Tubercolosi	☐
Linfomi	☐	Vizi delle vista (miopia, presbiopia, astigmatismo)	☐
Trombocitopenia	☐		

Altre malattie in corso/Altro

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

3) Fa uso di alcolici? ☐ No ☐ Sì

(in caso di risposta affermativa indicare i consumi)

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

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

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quali? Quando l'ultima volta? Da quando?

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

(in caso di risposta affermativa indicare motivazione sanitaria)

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

(in caso di risposta affermativa indicare i postumi)

7) Misure Somatiche

Peso Altezza

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. Nell'esercizio della sua professione è esposto a rischi particolari? ☐ No ☐ Sì
(alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, lavori sotterranei subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, lavori con macchine azionate a motore, guida di autocarri ed autotreni, ecc.)

Quali? Frequenza

Precisazioni

2. Pratica degli sport pericolosi? ☐ No ☐ Sì
(pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)

Quali? Frequenza

Gare Precisazioni

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

Quali? Frequenza

Precisazioni

Revocabilità della proposta e recesso del Contraente

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

Facsimile

Segue Proposta n. _____

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

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

Firma del Contraente (*) _____ Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) (*) _____ Firma Secondo Assicurando (*) _____

Dichiarazioni conclusive

Io sottoscritto:

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

Il Contraente dichiara:

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

Firma del Contraente (*) _____ Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) (*) _____ Firma Secondo Assicurando (*) _____

Modalità di pagamento del premio dell'emittenda polizza vita

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

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

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

Luogo e data _____

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Sub – Agente ☐Collaboratore

_____

Firma dell'Agente

_____

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

data ultimo aggiornamento 17.12.2015

Fac simile

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

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione[3]; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti[4], ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5] e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[6].
Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01/11/2015

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello U30009C – ed. 17.12.2015