il tuo risparmio

UnipolSai RISPARMIO PROTETTO

Contratto di assicurazione mista, potenziata in caso di premorienza, con rivalutazione annua del capitale con bonus finale, a premio annuo costante con esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (Tariffa U30010)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

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

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

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

UnipolSai ASSICURAZIONI

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

SCHEDA SINTETICA

ASSICURAZIONE MISTA, POTENZIATA IN CASO DI PREMORIENZA, CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE CON BONUS FINALE, A PREMIO ANNUO COSTANTE CON ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ (Tariffa U30010)

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Società di Assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

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

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

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

1.c) Denominazione del contratto

UnipolSai Risparmio Protetto.

1.d) Tipologia del contratto

Il contratto qui descritto è un'assicurazione mista, eventualmente potenziata in caso di premorienza, con rivalutazione annua del capitale con bonus finale, a premio annuo costante con esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e, ad eccezione di quelle previste da eventuali garanzie complementari e accessorie, si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

1.e) Durata

La durata del contratto può variare da un minimo di 10 anni fino ad un massimo di 20 anni, rispettando comunque il vincolo di una età massima dell'Assicurato a scadenza di 65 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano state versate almeno tre annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo non può essere inferiore a 1.000,00 euro. Il pagamento del premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali o mensili; nella tabella seguente sono indicati i premi minimi dell'eventuale premio di rata:

Frazionamento	Importo minimo di rata Euro
Semestrale	500,00
Mensile	100,00

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente contratto risponde alle seguenti esigenze di copertura assicurativa e di risparmio:

- assicurare un capitale pagabile se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita o in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- garantire le prestazioni principali previste dal contratto anche in caso di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale grazie alla garanzia dell'esonero dal pagamento dei premi annui residui
- aumentare il livello di copertura scegliendo una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale maggiorata di una percentuale di Potenziamento rispetto a quella prevista in caso di vita
- integrare il capitale previsto in caso di decesso dell'Assicurato con prestazioni complementari e accessorie.

Una parte del premio annuo versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto, e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

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

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

PRESTAZIONI PRINCIPALI

- **Prestazioni in caso di vita**

  Capitale: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale vita assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

  Bonus a scadenza: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di un Bonus sotto forma di maggiorazione del capitale vita assicurato pari al 15% del capitale stesso.

- **Prestazioni in caso di decesso**

  Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale morte assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente. Alla sottoscrizione del contratto il Contraente può scegliere che il capitale morte assicurato sia uguale al capitale vita assicurato oppure maggiorato di una percentuale di Potenziamento del 50% o del 100%.

- **Prestazioni in caso di invalidità**

  in caso di invalidità dell'Assicurato (riconosciuta dalla Società) nel corso della durata contrattuale, l'esonero

dal pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale che hanno scadenza successiva alla data della denuncia dell'invalidità.

GARANZIE COMPLEMENTARI

- **Capitale in caso di morte per infortunio (formula "duplice protezione")**: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, pari al capitale morte assicurato iniziale indicato in polizza
- **Capitale in caso di morte per infortunio con possibilità di raddoppio in caso di morte per incidente stradale (formula "triplice protezione")**: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, pari al capitale morte assicurato iniziale indicato in polizza, che viene raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.

GARANZIE ACCESSORIE

"Garanzia di Famiglia" ("G.F.")

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

I capitali assicurati dalle garanzie complementari ed accessorie rimangono costanti per tutta la durata della relativa garanzia.

Le garanzie complementari saranno prestate dalla Società su richiesta del Contraente a condizione che l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non sia superiore a 65 anni.

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

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

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

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

In caso di mancato versamento di almeno tre annualità di premio, il Contraente perde i premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 1 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

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

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

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

Il Costo percentuale medio annuo è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale (considerata nella sua configurazione base, cioè con capitale morte assicurato uguale al capitale vita

assicurato), e non tiene pertanto conto dei premi delle garanzie complementari e accessorie.
Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata "GESTIONE SPECIALE GEST 1 UnipolSai" (di seguito "GEST 1 UnipolSai")

Ipotesi adottate

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

Durata: 10 anni

Anno	CPMA
5	11,80%
10	2,70%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	15,24%
10	7,08%
15	2,14%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	18,94%
10	9,14%
15	5,16%
20	1,85%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata GEST 1 UnipolSai ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti. Poiché la gestione è di recente costituzione, si riportano i relativi tassi disponibili. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti *	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2010	non disponibile	non disponibile	3,35%	1,55%
2011	3,53 %	2,53%	4,89%	2,73%
2012	3,60 %	2,60%	4,64%	2,97%
2013	3,82 %	2,82%	3,35%	1,17%
2014	3,81%	2,81%	2,08%	0,21%

** al lordo del tasso tecnico*

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri

NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE MISTA, POTENZIATA IN CASO DI PREMORIENZA, CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE CON BONUS FINALE, A PREMIO ANNUO COSTANTE CON ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ (Tariffa U30010)

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

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

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

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

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

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

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per questo contratto la durata può variare da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 65 anni.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

- **Prestazioni in caso di vita**

  Capitale: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale vita assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

  Bonus a scadenza: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di un Bonus sotto forma di maggiorazione del capitale vita assicurato pari al 15% del capitale stesso.

- **Prestazioni in caso di decesso**

  Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale morte assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente. Alla sottoscrizione del contratto il Contraente può scegliere che il capitale morte assicurato sia uguale al capitale vita assicurato oppure maggiorato di una percentuale di Potenziamento del 50% o del 100%.

- **Prestazioni in caso di invalidità**
  in caso di invalidità dell'Assicurato (riconosciuta dalla Società) nel corso della durata contrattuale, l'esonero dal pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale che hanno scadenza successiva alla data della denuncia dell'invalidità.
  L'esonero dal pagamento dei premi non si applica quindi ai premi relativi ad eventuali garanzie complementari ed accessorie.

GARANZIE COMPLEMENTARI

- **Capitale in caso di morte per infortunio (formula "duplice protezione")**: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, pari al capitale morte assicurato iniziale indicato in polizza
- **Capitale in caso di morte per infortunio con possibilità di raddoppio in caso di morte per incidente stradale (formula "triplice protezione")**: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, dovuto a infortunio, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, pari al capitale morte assicurato iniziale indicato in polizza, che viene raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.

GARANZIE ACCESSORIE

"Garanzia di Famiglia" ("G.F.")

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

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

I capitali assicurati dalle garanzie complementari ed accessorie rimangono costanti per tutta la durata della relativa garanzia.

Le garanzie complementari saranno prestate dalla Società su richiesta del Contraente a condizione che l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non sia superiore a 65 anni.

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

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 delle garanzie relative al decesso ed all'invalidità dell'Assicurato risulterà inizialmente limitata (periodo di carenza).**

Modalità assuntive specifiche sono previste per le garanzie relative al decesso ed all'invalidità dell'Assicurato dovuti ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.
Si rinvia agli Artt. 7 e 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi a periodi di sospensione o limitazione delle coperture assicurative.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato e del Contraente sulla necessità di leggere le

raccomandazioni ed avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario, contenute in Proposta.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati per l'assicurazione principale, al netto dei costi e del premio relativo ai rischi demografici.

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

3. Premi

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

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

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il Contraente perde i premi versati.

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

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

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

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

Qualora l'importo del premio risultasse particolarmente elevato (anche per effetto del cumulo con altri contratti collegati alle stesse Gestioni separate e riconducibili al medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi), la stipula del contratto potrà essere subordinata alla sottoscrizione da parte del Contraente di specifiche disposizioni volte a salvaguardare un periodo di permanenza minimo e a fissare le condizioni per l'uscita.

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

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

Il presente contratto è collegato a una specifica Gestione separata denominata "GESTIONE SPECIALE GEST 1 UnipolSai" (di seguito "GEST 1 UnipolSai").

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

Il rendimento attribuito al contratto è pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata GEST 1 UnipolSai al netto del rendimento trattenuto dalla Società.

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

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

– costi fissi: 1,00 euro per diritti di quietanza su ogni premio o premio di rata
– costi in percentuale a titolo di acquisizione, incasso e gestione pari al 9,00%: è applicato al premio annuo relativo alle prestazioni principali (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 al netto dei costi fissi:

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

– costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: 50,00 euro.

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

5.1.2 Costi per riscatto

Riportiamo di seguito la tabella che fornisce la penale applicata nel calcolo del valore di riscatto in funzione della durata residua rispetto alla durata del contratto. La penale deriva dalla differenza fra il tasso di sconto applicato (2,75% annuo composto, comprensivo del tasso di sconto pari a 1,0% applicato nel calcolo delle prestazioni ridotte) e il tasso tecnico (0,75% annuo composto) riconosciuto in via anticipata nel calcolo della prestazione.

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
17	25,00%	11	17,90%	5	9,00%
16	23,90%	10	16,60%	4	7,30%
15	22,80%	9	15,20%	3	5,60%
14	21,70%	8	13,70%	2	3,80%
13	20,50%	7	12,20%	1	1,90%
12	19,20%	6	10,60%		-

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

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

Nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata per l'anno di durata considerato risultasse superiore al 5%, il rendimento trattenuto dalla Società viene incrementato di una misura - commissione di performance - pari al 20% della differenza tra il tasso di rendimento realizzato e 5%.

°°°---°°°

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

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Punto 5.1.1	63,94%
Punto 5.1.2	0,00%
Punto 5.2	0,00%

6. Sconti

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

Tuttavia la Tariffa U30010 afferente al presente contratto prevede condizioni agevolate nei casi di:

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

A tale scopo è stato predisposto uno specifico Fascicolo Informativo (Assicurazione mista, potenziata in caso di premorienza, con rivalutazione annua del capitale con bonus finale, a premio annuo costante con esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità - Tariffa U30010C).

7. Regime fiscale

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

Trattamento fiscale dei premi

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

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

Tassazione delle somme corrisposte

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

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

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento delle prime tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita di quanto già versato.

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

10. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto 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.

Non sono concessi riscatti parziali.

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

Il Contraente ha facoltà di procedere alla riattivazione del contratto. Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di

Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.
I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Il Contraente può ottenere informazioni relative ai valori di riscatto o di riduzione inoltrando richiesta scritta, con l'indicazione della Divisione a cui il contratto fa riferimento, 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

Le informazioni sono reperibili anche presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

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

11. Revoca della proposta

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, diminuito di 50,00 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto, indicati nella Proposta, nell'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 5.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

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

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

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

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita – ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).
La normativa vigente prevede che gli importi dovuti dalla Società che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, se non adeguatamente sospeso o interrotto, siano devoluti ad un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (L. 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

14. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Informativa in corso di contratto

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

La Società è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con

l'indicazione, tra l'altro, dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione e dell'eventuale importo degli interessi per ritardato pagamento dei premi.
La Società informerà il Contraente delle eventuali variazioni intervenute rispetto alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.
La Società comunicherà per iscritto ai Contraenti le modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo derivanti da future innovazioni normative.
Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet www.unipolsai.it.

18. Conflitto di interessi

Nella presente sezione sono descritte le possibili situazioni di conflitto d'interessi della Società, anche derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo.
Sulla base di quanto sopra la Società ha identificato, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Unipol (di seguito "Gruppo") o con terzi con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti - anche derivanti dalla prestazione congiunta di servizi da parte delle società del Gruppo.
Di seguito si elencano le principali fattispecie che rappresentano situazioni di potenziale conflitto di interessi.

a) Investimenti

Il patrimonio della gestione interna separata può essere investito in:

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

b) Negoziazione di strumenti finanziari con intermediari del Gruppo

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

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

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

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

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

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

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

a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;

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

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

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

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

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75%, annuo e composto
  (già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale)
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 15 anni
- Capitale assicurato vita e morte iniziale: Euro 20.701,71
- Potenziamento del capitale caso morte assicurato: assente
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 58,04

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno in caso di vita	Capitale assicurato alla fine dell'anno in caso di morte	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.600,00	1.600,00	20.701,71	20.701,71	----------	----------	----------
2	1.600,00	3.200,00	20.701,71	20.701,71	----------	----------	----------
3	1.600,00	4.800,00	20.701,71	20.701,71	2.983,78	3.674,34	3.674,34
4	1.600,00	6.400,00	20.701,71	20.701,71	4.088,48	4.948,12	4.948,12
5	1.600,00	8.000,00	20.701,71	20.701,71	5.252,03	6.247,00	6.247,00
6	1.600,00	9.600,00	20.701,71	20.701,71	6.476,85	7.571,36	7.571,36
7	1.600,00	11.200,00	20.701,71	20.701,71	7.765,45	8.921,58	8.921,58
8	1.600,00	12.800,00	20.701,71	20.701,71	9.120,41	10.298,06	10.298,06
9	1.600,00	14.400,00	20.701,71	20.701,71	10.544,42	11.701,17	11.701,17
10	1.600,00	16.000,00	20.701,71	20.701,71	12.040,26	13.131,31	13.131,31
11	1.600,00	17.600,00	20.701,71	20.701,71	13.610,83	14.588,89	14.588,89
12	1.600,00	19.200,00	20.701,71	20.701,71	15.259,10	16.074,30	16.074,30
13	1.600,00	20.800,00	20.701,71	20.701,71	16.988,17	17.587,96	17.587,96
14	1.600,00	22.400,00	20.701,71	20.701,71	18.801,27	19.130,29	19.130,29
15	1.600,00	24.000,00	23.806,97	20.701,71	23.806,97	23.806,97	23.806,97

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, alla scadenza contrattuale non avviene il recupero dei premi versati.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

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

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

- Rendimento trattenuto: 1,00 punti percentuali
- Tasso di rendimento attribuito: 2,00%
- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 0,75% annuo e composto
  (*già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale)*
- Misura di rivalutazione: 1,24%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata del contratto: 15 anni
- Capitale vita e morte assicurato iniziale: Euro 20.701,71
- Potenziamento del capitale morte assicurato: assente
- Frazionamento del premio: annuale
- Premio annuo relativo al rischio morte: Euro 58,04

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno in caso di vita	Capitale assicurato alla fine dell'anno in caso di morte	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.600,00	1.600,00	20.718,82	20.718,82	----------	----------	----------
2	1.600,00	3.200,00	20.753,26	20.753,26	----------	----------	----------
3	1.600,00	4.800,00	20.805,24	20.805,24	3.063,16	3.772,09	4.373,28
4	1.600,00	6.400,00	20.874,98	20.874,98	4.225,78	5.114,29	5.856,78
5	1.600,00	8.000,00	20.962,70	20.962,70	5.464,64	6.499,88	7.352,36
6	1.600,00	9.600,00	21.068,62	21.068,62	6.783,20	7.929,47	8.859,59
7	1.600,00	11.200,00	21.192,96	21.192,96	8.185,06	9.403,67	10.378,02
8	1.600,00	12.800,00	21.335,96	21.335,96	9.673,98	10.923,10	11.907,23
9	1.600,00	14.400,00	21.497,85	21.497,85	11.253,81	12.488,38	13.446,80
10	1.600,00	16.000,00	21.678,86	21.678,86	12.928,60	14.100,15	14.996,31
11	1.600,00	17.600,00	21.879,22	21.879,22	14.702,55	15.759,06	16.555,37
12	1.600,00	19.200,00	22.099,18	22.099,18	16.579,96	17.465,73	18.123,55
13	1.600,00	20.800,00	22.338,98	22.338,98	18.565,38	19.220,85	19.700,48
14	1.600,00	22.400,00	22.598,87	22.598,87	20.663,47	21.025,08	21.285,79
15	1.600,00	24.000,00	26.310,96	22.879,10	26.310,96	26.310,96	26.310,96

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE MISTA, POTENZIATA IN CASO DI PREMORIENZA, CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE CON BONUS FINALE, A PREMIO ANNUO COSTANTE CON ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ (Tariffa U30010)

Data ultimo aggiornamento: 17/12/2015

Premessa

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato:

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

ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione sulla vita mista potenziata in caso di premorienza, con rivalutazione annua del capitale con bonus finale, a premio annuo costante con esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità.

La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati le seguenti prestazioni principali:

- nel corso della durata contrattuale, nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato, il capitale morte assicurato in vigore alla data di decesso. Alla sottoscrizione del contratto il Contraente può scegliere che il capitale morte assicurato sia uguale al capitale vita assicurato oppure maggiorato di una percentuale di Potenziamento del 50% o del 100%;
- alla scadenza del contratto, se l'Assicurato sarà in vita, il capitale vita assicurato a tale data. A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, è inoltre previsto il pagamento di un Bonus sotto forma di maggiorazione del capitale vita assicurato alla scadenza, pari al 15% del capitale stesso.

In caso di invalidità dell'Assicurato, come definita e regolata all'Art. 23 e purché riconosciuta dalla Società, il Contraente ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale che hanno scadenza successiva alla data della denuncia dell'invalidità.

Il capitale vita assicurato è pari al capitale vita assicurato iniziale, rivalutato annualmente in base al rendimento della Gestione separata denominata "GESTIONE SPECIALE GEST 1 UnipolSai" (di seguito "GEST 1 UnipolSai"), secondo i criteri indicati ai successivi Artt. 13 e 14.

Il capitale vita assicurato iniziale è indicato nel documento di polizza ed è stabilito, alla data di decorrenza del contratto, in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata contrattuale e del premio.

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

ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

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

ART. 3 BENEFICIARI

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari e revocare o modificare in qualsiasi momento tale designazione.
La designazione dei Beneficiari può essere fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto con apposita clausola, inserita in polizza, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento ed è revocabile o modificabile nelle stesse forme, precisando i Beneficiari ed il contratto per i quali viene effettuata la revoca o la modifica.
In caso di disposizione testamentaria la designazione o variazione dei Beneficiari del contratto potrà essere altresì effettuata mediante attribuzione ai medesimi delle somme assicurate.
La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi le operazioni di riscatto, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (Art. 1920 del Codice Civile).

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

La data di decorrenza del contratto è indicata in polizza ed è la data in cui ha inizio la durata contrattuale.
L'assicurazione entra in vigore a condizione che sia stato pagato il premio o il primo premio di rata:

- dalle ore 24.00 del giorno di conclusione,

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

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie previsti al successivo Art. 8.

ART. 5 DURATA DEL CONTRATTO

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.
Il contratto si estingue nei seguenti casi:

a) esercizio del diritto di recesso
b) richiesta di riscatto
c) decesso dell'Assicurato, e, nel caso di abbinamento della garanzia accessoria, anche del Secondo Assicurato
d) mancato pagamento delle prime tre annualità
e) alla scadenza indicata in polizza.

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

ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO. DIRITTO DI RECESSO

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

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione a:

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

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, diminuito di 50,00 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto, indicati nella Proposta e al successivo Art. 10.

ART. 7 RISCHIO DI MORTE E DI INVALIDITÀ. ESCLUSIONI

Il rischio di morte e di invalidità è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto più sotto indicato.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società paga il capitale morte assicurato, pari al capitale vita come calcolato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede o coincide con la data di decesso eventualmente maggiorato della percentuale di Potenziamento stabilita dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.

Sono esclusi dalla garanzia il decesso e l'invalidità causati da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari.

Sono altresì esclusi dalla garanzia il decesso e l'invalidità derivanti direttamente o indirettamente da:

a) un evento (malattia o condizione patologica o infortunio, intendendo come tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili) preesistente e non dichiarato prima della conclusione del contratto o prima dell'eventuale riattivazione del contratto;
b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
c) atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione del contratto;
d) atti di guerra, operazioni militari, missioni di pace, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
e) atti di terrorismo;
f) contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
g) terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
h) uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
i) partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
j) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

In caso di decesso dell'Assicurato in uno dei casi di cui alla a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), la Società liquiderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

In caso di invalidità dell'Assicurato dovuta ad una delle cause di cui alla a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 15.

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, decida di non sottoporsi a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, viene applicato un periodo di carenza - che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o di riattivazione del contratto - secondo quanto previsto ai successivi punti 8.1 e 8.2 del presente articolo.
Si sottolinea che la mancata sottoposizione a visita medica non implica in alcun modo rinuncia da parte della Società ad accertare le effettive condizioni di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto. Per tale ragione in caso di decesso e di invalidità dovrà essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista ai successivi Art. 19 e Art. 23.
Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della polizza stessa, l'applicazione dei periodi di carenza di cui ai successivi punti 8.1 e 8.2 del presente articolo, avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle corrispondenti date di entrata in vigore dei contratti sostituiti.

8.1 ASSICURAZIONE CASO MORTE E INVALIDITÀ SENZA VISITA MEDICA – Clausola 02

- La garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o dalla data di riattivazione del contratto. La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o la riattivazione del contratto:
  - una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
  - shock anafilattico;
  - infortunio, intendendo come tale (fermo quanto disposto all'Art. 7 delle presenti Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

  In caso di decesso dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza sopra indicato, la Società corrisponderà solo una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale.

- La garanzia di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità dovuta ad una causa diversa dall'Infortunio (come sopra definito), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o dalla data di riattivazione del contratto. Il periodo di carenza è esteso a tre anni per i casi di invalidità dovuti a malattie neurologiche.

  In caso di invalidità dell'Assicurato dovuta ad una causa, diversa dall'Infortunio, intervenuta nel periodo di carenza sopraindicato, il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 15.

Inoltre, qualora la morte o l'invalidità dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione del contratto e sia dovuta ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate:

- in caso di decesso: il capitale morte assicurato non sarà pagato. In tale caso, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi o sia stato acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di

morte;

- in caso di invalidità dell'Assicurato: il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 15.

8.2 ASSICURAZIONE CASO MORTE E INVALIDITÀ 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:

- qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione del contratto e sia dovuto ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, il capitale morte assicurato non sarà pagato. In tale caso, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi o sia stato acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte;
- in caso di invalidità, entro i primi sette anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione del contratto, dovuta ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 15.

ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo non può essere inferiore a 1.000,00 euro. Il premio annuo convenuto alla stipulazione del contratto dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno assicurativo.

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

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

Frazionamento	Importo minimo di rata Euro
Semestrale	500,00
Mensile	100,00

Il Contraente ha la facoltà di cambiare il frazionamento del premio all'anniversario della data di decorrenza del contratto. Tale scelta dovrà essere comunicata con un preavviso di novanta giorni qualora il pagamento del premio venga effettuato tramite Addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit).

Il premio è corrisposto non oltre la morte dell'Assicurato. In caso di invalidità dell'Assicurato, a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi e che l'invalidità sia riconosciuta dalla Società come previsto al successivo Art. 23, i residui premi annui, relativi all'assicurazione principale, che hanno scadenza successiva alla data della denuncia dell'invalidità, saranno corrisposti dalla Società.

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 presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

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

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

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

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

La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso al domicilio del Contraente.

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

ART. 10 COSTI SUL PREMIO

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

– costi fissi: 1,00 euro per diritti di quietanza su ogni premio o premio di rata
– costi in percentuale a titolo di acquisizione, incasso e gestione pari al 9,00%: è applicato al premio annuo relativo alle prestazioni principali (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 al netto dei costi fissi:

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

– costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: 50,00 euro.

ART. 11 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

A condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, in caso di invalidità dell'Assicurato, riconosciuta dalla Società come previsto al successivo Art. 23 nel corso della durata contrattuale, nessun premio relativo all'assicurazione principale sarà più dovuto dal Contraente ed il contratto rimarrà in vigore per le prestazioni principali stabilite.

Negli altri casi il mancato pagamento dei premi, o premi di rata, determina, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, la risoluzione di diritto del contratto con effetto dalle ore 24,00 di quest'ultima data e i premi annui 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, per la garanzia di un capitale vita ridotto. Il capitale vita ridotto è pagato alla scadenza contrattuale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data; in caso di sua premorienza, sarà pagato un capitale morte pari al capitale vita ridotto eventualmente maggiorato della percentuale di Potenziamento stabilita dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.

Il capitale vita ridotto si ottiene scontando il capitale vita assicurato iniziale - moltiplicato per il coefficiente di riduzione appresso definito – al tasso annuo dell'1,0% per il periodo che intercorre tra la data di scadenza del primo premio di rata rimasto insoluto e la scadenza del contratto, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale vita assicurato, rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di scadenza del primo premio di rata non pagato, ed il capitale vita inizialmente assicurato; 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 anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale vita ridotto verrà rivalutato. La rivalutazione sarà effettuata sommando al capitale vita ridotto, in vigore al precedente anniversario, l'importo che si ottiene applicando la misura di rivalutazione di cui al successivo Art. 14 punto A), allo stesso capitale vita ridotto.

La prestazione aggiuntiva del Bonus a scadenza non dà luogo a valori di riduzione e pertanto la garanzia relativa a tale prestazione decade.

Con la sospensione del pagamento dei premi annui decade altresì il diritto all'esonero dal pagamento dei premi annui residui in caso di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

ART. 12 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro 180 giorni dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando i premi di rata o i premi arretrati.

Trascorso tale periodo ed entro un anno dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, la riattivazione è possibile alle seguenti condizioni:

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

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

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

L'operazione di riattivazione comporta:

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

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

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

ART. 13 RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

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

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

a) Prima quota di rivalutazione

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

- capitale vita assicurato iniziale
- 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 il capitale vita assicurato in vigore all'anniversario precedente ed il capitale vita assicurato iniziale
- misura di rivalutazione.

c) Interessi per ritardato pagamento dei premi

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

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

- premio di rata al netto dei premi supplementari per le eventuali garanzie complementari
- rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata "GEST 1 UnipolSai", con un minimo del tasso legale di interesse
- rapporto tra i giorni intercorrenti tra la data di scadenza della rata e la data di effettivo incasso e 365 giorni.

Gli interessi complessivi, che si ottengono sommando gli importi calcolati su ogni singolo premio di rata corrisposto in ritardo, sono sottratti al capitale rivalutato secondo quanto indicato alle precedenti lettere a) e b) all'anniversario della data di decorrenza considerato.

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

ART. 14 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione separata "GEST1 UnipolSai", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

Secondo quanto stabilito dal citato Regolamento, il tasso medio di rendimento viene determinato in relazione all'esercizio annuale della Gestione separata che decorre relativamente al periodo di osservazione, dal 1° gennaio di ciascun anno fino al successivo 31 dicembre; inoltre, all'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione separata, realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. Il tasso medio di rendimento costituisce la base di calcolo per determinare la misura di rivalutazione di cui al successivo punto A), da applicare ai contratti con anniversario della data di decorrenza che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

A) Misura di rivalutazione

Il tasso di rendimento attribuito al contratto si ottiene sottraendo al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata "GEST1 UnipolSai" il rendimento trattenuto dalla Società, pari a 1,00 punti percentuali.

Nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata per l'anno di durata considerato risultasse superiore al 5%, il rendimento trattenuto dalla Società viene incrementato di una misura - commissione di performance - pari al 20% della differenza tra il tasso di rendimento realizzato e 5%.

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

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

B) Rivalutazione del capitale assicurato

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

ART. 15 RISCATTO

Il Contraente, dopo che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano state versate almeno tre annualità di premio, può risolvere anticipatamente il contratto per iscritto mediante esercizio del diritto di riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale vita ridotto, di cui al precedente Art. 11, in vigore alla data del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data del riscatto e quella della scadenza del contratto.

Il tasso annuo di sconto è pari all'1,75%, costituito dal recupero del tasso tecnico, pari allo 0,75%, e dalla penale di riscatto, pari all'1,0%.

Non è consentito il riscatto parziale.

Il valore di riscatto richiesto nel periodo di esonero dai pagamenti dei premi per invalidità dell'Assicurato viene calcolato con le modalità sopra descritte.

Nei casi di seguito precisati e sempre che il pagamento dei premi sia regolarmente in corso, il Contraente può chiedere il riscatto anche prima che siano state versate tre annualità di premio, ottenendo il valore di riscatto con un minimo garantito pari alla somma dei premi versati per l'assicurazione principale al netto della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto (valore di riscatto "speciale").
Il riscatto "speciale" può essere chiesto esclusivamente nei casi di invalidità dell'Assicurato dovuta a:

- una causa esclusa dalla garanzia di esonero dal pagamento dei premi, ai sensi dell'Art. 7,
- una causa, diversa dall'infortunio (come definito all'Art. 8), intervenuta durante il relativo periodo di carenza previsto per la garanzia stessa, ai sensi dell'Art. 8,

purché la richiesta sia fatta entro 90 giorni dalla data di comunicazione dell'esito dell'accertamento da parte della Società.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data di riscatto.
Per data di riscatto si intende la data di ricevimento da parte della Società della relativa richiesta di riscatto o di riscatto "speciale".

ART. 16 OPZIONI

Non sono previste opzioni.

ART. 17 PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, anche se per effetto dell'eventuale esonero del pagamento dei premi, nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato al netto di eventuali imposte, può chiedere, per iscritto, ed ottenere dalla Società la concessione di un prestito alle condizioni che formeranno oggetto di un'apposita appendice contrattuale.

ART. 18 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

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

ART. 19 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

specificando la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

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

a) In caso di decesso dell'Assicurato 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;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiari, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali

– stato di famiglia integrale dell'Assicurato nel caso in cui in polizza siano indicati gli eredi legittimi; se fra gli eredi figura la moglie del de cuius, autocertificazione in carta semplice da cui risulti che la stessa non era in stato di gravidanza alla data del decesso dell'Assicurato;
– comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
– documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica;
– originale, o copia conforme all'originale, del Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società assicuratrice da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace);

(i seguenti documenti dovranno essere prodotti in originale o copia conforme all'originale numerata e autenticata in ogni pagina):
– certificato di morte dell'Assicurato;
– in caso di decesso a seguito 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 totale o prestito:
– richiesta di riscatto totale o prestito compilata e sottoscritta dal Contraente, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati) nella quale sono indicati tutti i dati identificativi del Contraente stesso;
– fotocopia fronte retro di un documento 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 (solo in caso di riscatto totale);
– comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento al Contraente o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
– assenso scritto del Beneficiario irrevocabile;
– documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia persona giuridica.

c) In caso di vita dell'Assicurato alla 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 di identità valido e del codice fiscale degli aventi diritto o del Legale

Rappresentante se l'avente diritto 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 dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiari, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- 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).

d) In caso di riscatto speciale (invalidità totale e permanente dell'Assicurato):
- richiesta di liquidazione 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), entro i 90 giorni successivi al verificarsi dell'invalidità dell'Assicurato;
- 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;
- 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.

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 limitatamente ai punti a), b) e d).

Per quanto riguarda il punto c), la liquidazione sarà effettuata:
- in presenza della documentazione completa pervenuta entro la data di scadenza del contratto, entro 30 giorni da tale data;
- successivamente alla data di scadenza del contratto, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa o dal completamento della stessa.

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

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

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

La normativa vigente prevede che gli importi dovuti dalla Società che non siano reclamati entro il termine di

prescrizione del relativo diritto, se non adeguatamente sospeso o interrotto, siano devoluti ad un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (L. 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

ART. 20 LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al presente contratto si applica la legge italiana.

ART. 21 IMPOSTE E TASSE

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

ART. 22 FORO COMPETENTE

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

ART. 23 ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ

La Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi di rata relativi all'assicurazione principale, che scadono successivamente alla data di denuncia, ai sensi del successivo punto 23.2 del presente articolo, dell'invalidità dell'Assicurato, come definita al successivo punto 23.1 del presente articolo, purché riconosciuta dalla Società e ferme restando le esclusioni e le limitazioni descritte nei precedenti Artt. 7 e 8**.**

In caso di denuncia dell'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve comunque proseguire nel pagamento dei premi fino al riconoscimento dell'invalidità stessa da parte della Società; a seguito del riconoscimento, la Società rimborsa i premi di rata, relativi all'assicurazione principale, pagati aventi scadenza successiva alla data della denuncia.

A seguito dell'esonero dal pagamento dei premi, il contratto viene considerato in regola con il pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale, via via che questi giungono a scadenza.

23.1 Definizione di invalidità

L'invalidità è determinata dall'assoluta e permanente impossibilità dell'Assicurato - comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile - a svolgere qualsiasi attività lavorativa, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuti.

23.2 Denuncia e accertamento dell'invalidità

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, come definita al precedente punto 23.1, deve esserne fatta denuncia alla Società entro i 60 giorni successivi, mediante raccomandata A.R., per chiedere l'esonero dal pagamento dei premi.

A tal fine è necessario fornire alla Società, tramite il competente intermediario incaricato, la documentazione sanitaria attestante l'invalidità dell'Assicurato per perdita totale, e presumibilmente permanente, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa; qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire le verifiche necessarie, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata e di tutta la documentazione completa, o il giorno del completamento della documentazione stessa.

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

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.
Il decesso dell'Assicurato intervenuto durante l'accertamento equivale ad avvenuto riconoscimento dell'invalidità da parte della Società.

23.3 Rivedibilità dello stato di invalidità

Durante il periodo di esonero dal pagamento dei premi, l'Assicurato riconosciuto invalido è obbligato a sottoporsi - su richiesta e a spese della Società e non più di una volta all'anno - alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.
Qualora non sussista più l'invalidità o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica la decadenza dell'esonero dal pagamento dei premi al Contraente ed egli è tenuto a riprendere il versamento delle rate di premio che hanno scadenza successiva alla data della suddetta comunicazione. Se, invece, il Contraente non riprende il versamento dei premi, si applica quanto stabilito all'Art. 11 comma 2 e seguenti.

23.4 Controversie: arbitrato irrituale

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

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

La Società può proporre al Contraente di aderire - agli anniversari della data di decorrenza - ad un adeguamento volontario del contratto, aumentando l'importo complessivo delle prestazioni principali assicurate e del premio annuo dovuto per la durata residua del contratto stesso.
L'adeguamento volontario del contratto avviene mediante l'adesione ad un'assicurazione A.V. e comporta la sottoscrizione, da parte del Contraente e dell'Assicurato, di un'apposita appendice di adeguamento firmata dalla Società. L'appendice di adeguamento viene emessa nella stessa forma tariffaria dell'assicurazione principale.
L'adesione all'assicurazione A.V. è subordinata al buono stato di salute dell'Assicurato, attestato mediante dichiarazione da quest'ultimo sottoscritta.
In caso di adesione, le garanzie relative all'assicurazione A.V. entrano in vigore alle ore 24,00 dell'anniversario considerato (decorrenza dell'assicurazione A.V.) o del giorno, se successivo, di versamento della prima rata del premio annuo relativo all'assicurazione A.V. stessa.
Ciascuna assicurazione A.V. è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, fermo il riferimento alle prestazioni, al premio, alla decorrenza e alla durata dell'assicurazione A.V. stessa, quali risultano dalla relativa appendice di adeguamento. In ogni caso, il premio dell'assicurazione A.V. diventa parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente.

ART. 25 GARANZIE COMPLEMENTARI

(Assicurazione complementare valida solo se espressamente richiamata in Polizza)
Il Contraente può chiedere alla Società l'abbinamento alla garanzia principale di una delle garanzie complementari per il caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, sotto descritta:

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

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

L'abbinamento di una delle garanzie complementari comporta per il Contraente il versamento di un premio annuo supplementare costante, non soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.
Il Contraente verserà il corrispondente premio supplementare annuo non oltre la data dell'eventuale premorienza dell'Assicurato.
Il Contraente ha facoltà di interrompere i pagamenti dei premi supplementari annui dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata entro i 90 giorni che precedono un anniversario della data di decorrenza del contratto. La garanzia cessa con effetto dalle ore 24,00 dell'anniversario considerato.

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

L'assicurazione complementare non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione complementare anche dopo l'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale; in caso contrario l'assicurazione complementare stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

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

25.1 Definizione di infortunio

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

25.2 Decesso successivo all'infortunio

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

25.3 Rischi esclusi

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- atti di guerra, operazioni militari, missioni di pace, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, tiro con armi da fuoco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da Infortunio.

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

25.4 Estinzione della garanzia complementare

L'assicurazione complementare si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio, per qualsiasi motivo, relativo all'assicurazione principale, fermo restando quanto stabilito per l'esonero dal pagamento dei premi;
- in caso di mancato pagamento, per qualsiasi motivo, dei premi supplementari relativi alla garanzia Complementare.

25.5 Connessione all'Assicurazione principale

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

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

(Assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata in Polizza)

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

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

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

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

Il capitale assicurato con la presente garanzia, pari al capitale morte inizialmente assicurato per

l'assicurazione principale con il massimo di 150.000,00 euro, è di ammontare costante e non è soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati alle prestazioni dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.
L'abbinamento della garanzia accessoria comporta per il Contraente il versamento di un premio annuo supplementare costante non soggetto agli adeguamenti eventualmente applicati al premio annuo dell'assicurazione principale di cui al precedente Art. 24.
Il corrispondente premio supplementare annuo è dovuto purché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato e il Secondo Assicurato.
Il Contraente ha facoltà di interrompere i pagamenti dei premi supplementari annui dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata entro i 90 giorni che precedono un anniversario della data di decorrenza del contratto. La garanzia cessa con effetto dalle ore 24,00 dell'anniversario considerato.

L'assicurazione accessoria non beneficia dell'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale. Pertanto il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'assicurazione accessoria anche dopo l'eventuale esonero dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale; in caso contrario l'assicurazione accessoria stessa si risolve definitivamente e non può essere successivamente ripristinata.

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

26.1 Rischi esclusi

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

- dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione attiva del Secondo Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona del Secondo Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, missioni di pace, partecipazione attiva del Secondo Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se il Secondo Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

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

26.2 Estinzione della garanzia accessoria

L'assicurazione accessoria si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio, per qualsiasi motivo, relativo all'assicurazione principale, salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato e fermo restando quanto stabilito per l'esonero dal pagamento dei premi;
- in caso di mancato pagamento, per qualsiasi motivo, dei premi supplementari relativi alla garanzia accessoria.

26.3 Connessione all'Assicurazione principale

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

REGOLAMENTO DELLA "GESTIONE SPECIALE GEST 1 UnipolSai" (in breve "GEST 1 UnipolSai")

Art 1
Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, contraddistinta con il nome "Gestione Speciale GEST 1 UnipolSai", in breve "GEST 1 UnipolSai" (di seguito "Gestione Separata") e disciplinata dal presente regolamento redatto ai sensi del Regolamento Isvap del 3 Giugno 2011, n. 38.
Il regolamento della Gestione Separata è parte integrante delle Condizioni contrattuali.

Art 2
La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'euro.

Art 3
L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione Separata competono alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale degli attivi.
Lo stile gestionale adottato dalla Gestione Separata è finalizzato a perseguire la sicurezza, la redditività, la liquidità degli investimenti e mira ad ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio, tenute presenti le garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione Separata stessa.
La gestione finanziaria della Gestione Separata è caratterizzata principalmente da investimenti del comparto obbligazionario denominati in euro, senza tuttavia escludere l'utilizzo di altre attività ammissibili ai sensi della normativa vigente.
Per la componente obbligazionaria, le scelte di investimento sono basate sul controllo della durata media finanziaria delle obbligazioni in portafoglio, in funzione delle prospettive dei tassi di interesse e, a livello dei singoli emittenti, della redditività e del rispettivo merito di credito.
Di seguito si evidenziano le tipologie d'investimento maggiormente significative tra cui si intendono investire le risorse.
Titoli di debito

- Governativi (comprensivi di titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più Stati membri);
- Corporate (comprensivi di: obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato; obbligazioni non negoziate in un mercato regolamentato, emesse da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse, il cui bilancio sia da almeno tre anni certificato da parte di una società di revisione debitamente autorizzata);
- Fondi obbligazionari (Quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto obbligazionario).

Titoli di capitale

- Azioni negoziate su mercati regolamentati;
- Fondi azionari (quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto azionario).

Investimenti monetari

- Depositi bancari;
- Pronti contro termine;
- Fondi monetari.

Al fine di contenere l'esposizione al rischio mercato, nelle sue diverse configurazioni, vengono definiti i seguenti limiti relativi al portafoglio titoli.
Con riferimento alla componente obbligazionaria del portafoglio (titoli di debito) si precisa che l'esposizione massima ai titoli corporate è del 65%.
Complessivamente l'esposizione massima relativa alla componente obbligazionaria può essere pari al 100%.
I titoli corporate devono avere rating, assegnato da Standard & Poor's o equivalente, superiore o uguale all'investment grade; si precisa che, qualora le primarie agenzie quali Standard & Poor's, Moody's e Fitch non

abbiano attribuito un rating specifico a singole emissioni, al fine di valutarne il grado di affidabilità è possibile utilizzare il rating attribuito all'emittente degli strumenti finanziari stessi. I titoli corporate con rating assegnato da Standard & Poor's inferiore all'investment grade o assente, possono essere tuttavia presenti fino ad una quota massima del 10% del portafoglio obbligazionario.
Al fine di contenere il rischio di concentrazione, titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da società facenti parte di un medesimo Gruppo sono ammessi per un ammontare massimo pari al 5% del portafoglio obbligazionario.
Con riferimento alla componente azionaria del portafoglio, complessivamente riferibile ai titoli di capitale, ai titoli azionari non quotati e agli investimenti alternativi, si precisa che l'esposizione non dovrà essere superiore al 35% del portafoglio.
Gli investimenti in titoli azionari non quotati non potranno essere presenti per una percentuale superiore al 10% del portafoglio.
Per quanto concerne la possibilità di investire in investimenti alternativi (azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato nonché fondi riservati e speculativi) è previsto un limite massimo del 5% del portafoglio.
E' prevista la possibilità di investire nel comparto immobiliare nel limite massimo del 20% del portafoglio.
La Società si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati in coerenza con le caratteristiche della Gestione Separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo sia di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità delle attività finanziarie presenti nella gestione stessa.
La Società per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse si impegna al rispetto dei limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25 ed eventuali successive modifiche.
Nell'ambito della politica d'investimento relativa alla Gestione Separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari emessi dalle suddette controparti.
La Società si riserva comunque, a tutela degli interessi dei Contraenti, di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25, nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- Organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR):fino ad un massimo del 5%;
- Obbligazioni: fino ad un massimo del 2%;
- Partecipazioni in società immobiliari nelle quali l'impresa detenga più del 50% del capitale sociale: fino ad un massimo del 2%.

Art 4
a) Il tasso medio di rendimento viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione Separata che decorre relativamente al periodo di osservazione, dal 1° gennaio di ciascun anno fino al successivo 31 dicembre.
Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza del suddetto periodo di osservazione, alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.
Per risultato finanziario della Gestione Separata si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione Separata, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli specificati al successivo art. 7.
Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al successivo art. 6 ed al lordo delle ritenute di acconto fiscali. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Separata per i beni già di proprietà della Società.
La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo

di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di osservazione di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.
b) All'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione Separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. Il tasso medio di rendimento realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, è quello stesso determinato ai sensi della precedente lettera a. Il tasso medio di rendimento realizzato in ciascuno degli altri periodi si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza del periodo considerato, alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.

Art 5
Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti di assicurazione e di capitalizzazione che prevedono una clausola di rivalutazione delle prestazioni legata al rendimento della Gestione Separata.

Art 6
Sulla Gestione Separata gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art 7
Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalle retrocessioni di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Art 8
La Gestione Separata è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione, iscritta all'Albo speciale previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Separata stessa al presente regolamento.

Art 9
Il presente regolamento potrà essere modificato al fine dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per il Contraente.
La Società si riserva di coinvolgere la Gestione Separata in operazioni di incorporazione o fusione con altre Gestioni Speciali della Società stessa, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

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 mista: Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita, e, al tempo stesso, 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 prestazione assicurata e, laddove previsto dal contratto, anche al premio annuo, ne determina la maggiorazione. Viene fissata annualmente sulla base del rendimento finanziario della Gestione separata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

quietanza: Documento rilasciato dalla Società che prova l'avvenuto pagamento.

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

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

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

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

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

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

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

scheda contrattuale: vedi "polizza".

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

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

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

UnipolSai ASSICURAZIONI

Proposta | **Tariffa**

Agenzia

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

Contraente persona giuridica

Ragione Sociale | Codice Fiscale

Attività | Tipo Cliente

Indirizzo | CAP

Località | Provincia | Codice IBAN

Contraente persona fisica

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

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio) | CAP

Località | Provincia | Codice IBAN

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

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

Legale Rappresentante

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

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP | Località | Provincia

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

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

Facsimile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

Assicurando (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)

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

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di Residenza (se diverso dal domicilio)

CAP | Località | Provincia

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

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

Secondo Assicurando/Ragazzo (se la tariffa lo prevede)

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

Luogo di nascita | Codice Fiscale

Indirizzo di Residenza

CAP | Località | Provincia

Beneficiari

In caso di vita dell'Assicurando

In caso di morte dell'Assicurando

Beneficiari del Secondo Assicurando

In caso di vita del Secondo Assicurando

In caso di morte del Secondo Assicurando

Caratteristiche contrattuali Prodotto

Percentuale di Potenziamento caso morte/Garanzie complementari/Garanzie accessorie

☐ Potenziamento ☐ 50% ☐ 100%

☐ Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia"

☐ Garanzia complementare infortuni

☐ Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

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).**

Fac-simile

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

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

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altro tipo di esame clinico

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

a) Malattie dell'apparato respiratorio ☐ **No** ☐ **Sì**

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio ☐ **No** ☐ **Sì**

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

Fac-simile

c) Malattie neurologiche e psichiatriche ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

d) Malattie endocrine e metaboliche ☐ No ☐ Sì

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

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

(In caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

facsimile

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

Facsimile

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.

Fac-simile

Segue Proposta n. _____

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

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

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

Dichiarazioni conclusive

Io sottoscritto:

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

Il Contraente dichiara:

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

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

Modalità di pagamento del premio dell'emittenda polizza vita

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

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

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

Luogo e data _____

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Sub – Agente ☐Collaboratore

_____

Firma dell'Agente

_____

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

data ultimo aggiornamento 17.12.2015

Specimen

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

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

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

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

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

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

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

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

Note

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01/11/2015

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello U30010 – ed. 17.12.2015