



UNIPOL VITA SMART

Assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti
(Tariffa U20015) - per Assicurati Fumatori
(Tariffa U20016) - per Assicurati Non Fumatori

SET INFORMATIVO U20015-U20016-02/2026.1 composto da:

- DIP VITA (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi)
- DIP AGGIUNTIVO VITA (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- Facsimile del modulo di Proposta

mod. U20015-U20016 ed. 02/2026

Assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: UNIPOL VITA SMART:

- tariffa U20015 – per Assicurati Fumatori

- tariffa U20016 – per Assicurati Non Fumatori

Il presente DIP è stato realizzato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti per tutta la durata del contratto, a condizioni tariffarie differenziate in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato (tariffa Fumatori U20015 e tariffa Non Fumatori U20016).



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso

- ✓ in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società paga ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

Il Contraente beneficia di migliori condizioni tariffarie se l'Assicurato è in grado di dichiarare di essere Non Fumatore.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede le prestazioni in caso di:

- ✗ vita dell'Assicurato;
- ✗ invalidità dell'Assicurato;
- ✗ malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La prestazione prevede un periodo di carenza di 9 mesi in cui la copertura non è pienamente efficace.

Nel periodo di carenza è escluso il decesso da qualsiasi causa, salvo sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause sopravvenute: a) alcune malattie infettive acute b) shock anafilattico c) Infortunio.

Il periodo di carenza è di 5 anni qualora il decesso sia dovuto ad infezione, inclusa la sieropositività, da HIV o AIDS e patologie collegate.

Se l'Assicurato muore nel periodo di carenza per cause escluse, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari ai premi pagati.

- ! Non è coperto il decesso dell'Assicurato se causato dal dolo del Contraente o dei Beneficiari; in questo caso la prestazione non è dovuta ed i premi restano acquisiti dalla Società.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione, compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, su carta semplice o sul modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati. La richiesta deve indicare i dati identificativi dell'avente diritto e allegare tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità.



Quando e come devo pagare?

Il 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 è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla durata ed ammontare,

all'età assicurativa dell'Assicurato, nonché al suo comportamento relativamente al fumo.

Il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali, senza applicazione di costi. Ogni versamento di premio deve essere intestato o girato alla Società o all'Intermediario incaricato, in tale sua qualità, con una delle seguenti modalità: assegno bancario, postale o circolare non trasferibile; bonifico SCT su c/c bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale o, se previsti, sistemi di pagamento elettronico. Se il Contraente ha scelto l'Addebito diretto SDD, il primo pagamento deve essere fatto con modalità diversa. Per premi superiori a € 500.000,00 il pagamento è dovuto tramite bonifico SCT sul c/c indicato dalla Società. L'Intermediario incaricato non può ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è concluso il giorno in cui la Polizza, firmata dalla Società, è sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure, il Contraente, dopo la sottoscrizione della Proposta, riceve dalla Società la Polizza firmata o comunicazione scritta attestante l'assenso della Società. L'assicurazione entra in vigore alle ore 24: (i) della data di decorrenza, se il contratto è concluso ed è stata versata la prima rata di premio o (ii) del giorno di versamento della prima rata di premio o, se successivo, di conclusione del contratto, in caso di versamento e/o conclusione successivi alla data di decorrenza. L'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza non può essere superiore a 65 anni.

Il contratto cessa alla data di scadenza e la sua durata varia in funzione del capitale assicurato, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato	Durata del contratto
inferiore a € 50.000,00	da 10 a 20 anni
uguale o maggiore a € 50.000,00	da 5 a 20 anni



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

REVOCA: Prima della conclusione del contratto, il proponente può revocare la Proposta sottoscritta, dandone comunicazione per iscritto tramite l'Intermediario incaricato o con lettera raccomandata A.R. a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Area Life, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna, precisando gli elementi identificativi della Proposta. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa il premio eventualmente già versato.

RECESSO: Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione per iscritto tramite l'Intermediario incaricato o con lettera raccomandata A.R. alla Società all'indirizzo sopra riportato, precisando gli elementi identificativi del contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto di eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e dei costi di emissione.

RISOLUZIONE: Le garanzie sono sospese per il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza. Se le garanzie non sono riattivate entro i 180 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società. Trascorsi 180 giorni ed entro 1 anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata le garanzie sono riattivate dietro richiesta ed accettazione scritta da parte, rispettivamente, del Contraente e della Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione.

Assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Prodotto: UNIPOL VITA SMART:

- tariffa U20015 – per Assicurati Fumatori

- tariffa U20016 – per Assicurati Non Fumatori



Il presente DIP è stato realizzato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., Sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: www.unipol.it; e-mail: assistenza@unipol.it; PEC: unipol@pec.unipol.it; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto della Società è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria della Società (SFCR), è disponibile sul sito www.unipol.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP VITA, è escluso dalla garanzia il decesso causato direttamente o indirettamente da:

- malattie o lesioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui l'Assicurato non ha preso parte attiva nel caso in cui: 1) tali situazioni siano già esistenti al momento dell'arrivo dell'Assicurato nel territorio di accadimento; oppure 2) l'Assicurato si trovi nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- eventi causati da: contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di 12 mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie, interventi o altri trattamenti sanitari prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da Infortunio o malattia ovvero per i quali non esista prova di prescrizione o di consiglio di un medico;
- lo svolgimento di un'attività sportiva diversa da: atletica leggera (mezzofondo, fondo, marcia, maratona, corsa campestre, velocità, lanci, salti, eptathlon, decathlon), badminton, baseball, biathlon, biliardo sportivo, bocce, bowling, curling, birilli, bridge dama, scacchi; caccia, calcio, calcio a cinque, calcio a sette, calcio a otto, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, canoa, canottaggio, cultura fisica, danza, equitazione, ginnastica artistica, ginnastica ritmica, twirling, golf, nuoto,

nuoto sincronizzato, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach volley, pattinaggio sul ghiaccio, pattinaggio a rotelle, pattinaggio artistico ed altre specialità di figure, pentathlon moderno, pesca sportiva esclusa altura, pesistica, scherma, sci esclusi percorsi fuori tracciato, sci di fondo, snowboard esclusi percorsi fuori tracciato, softball, squash, tamburello, tennis, tennis da tavolo, triathlon, escursionismo alpino, footing, cricket, vela, tutte esercitate in forma dilettantistica;

- lo svolgimento di un'attività professionale diversa da: addetto alla portineria, addetto ad impresa di pulizie, agente di assicurazioni, agente di commercio, agricoltore, allevatore, agronomo, albergatore o operatore turistico, ambulante, amministratore, architetto, artista/letterario, attore, autista bus privati, autoferrotranviere, autotrasportatore (escluso il trasporto di infiammabili/esplosivi/tossici), avvocato, barbiere/parrucchiere, barista, benestante, bidello, biologo, calzolaio, capo-mastro, capo operaio, carrozziere, casalinga, chimico addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, collaboratore domestico, commercialista, commerciante (escluso il commercio di materiali esplosivi), commesso/cameriere, conciatore, consulente, cuoco/pizzaiolo, dirigente, elettrauto, elettricista impianti domestici, elettrotecnico, esercente, estetista, fabbro, falegname, farmacista, fisico non esposto a radiazioni, fisioterapista, fonditore, fotografo, funzionario, geometra, gestore/addetto carburanti, grafico, hostess/steward di terra, idraulico, impiegato, imprenditore, infermiere non operativo in reparto infettivi, ingegnere non minerario, insegnante, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, libero professionista, macchinista ferroviere, macellaio, magistrato/procuratore, meccanico, medico/medico chirurgo, medico dentista, medico radiologo, ministro del culto, musicista, negoziante, notaio, odontotecnico, operatore ecologico, ostetrica, panettiere/pasticciere, pensionato, pittore, postino, ristoratore, sarto, scenografo, studente, tappezziere, taxista, tipografo, titolare d'azienda, veterinario, artigiano o operaio senza uso di macchine mordenti, macchine utensili a moto circolare uniforme (ad esempio: trapano, fresalesatrice, tornio), macchine utensili a moto rettilineo alternato (ad esempio: rettificatrice per piani, piallatrice, limatrice, stozzatrice), artigiano o operaio senza accesso a tetti, impalcature, ponteggi, tralicci, pozzi o miniere e senza contatto con materiali esplosivi, appartenente alle forze armate che non naviga né vola e che svolge la propria attività all'interno del territorio della Repubblica italiana (con esclusione di consolati ed ambasciate), appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani/Guardia carceraria/Guardia forestale quando svolgono mansioni amministrative o di pattugliamento.

In tali casi il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, hanno età assicurativa compresa fra i 20 e i 50 anni.

Il prodotto si rivolge esclusivamente a persone fisiche che hanno come esigenza principale la protezione contro il rischio di decesso dell'Assicurato mediante la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale assicurato.



Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Costi fissi prelevati da ciascun premio annuo:	€50,00
Costi in percentuale prelevati da ciascun premio annuo, al netto dei costi fissi:	16,00%
Costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso:	€50,00

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Quota-parte percepita in media dagli intermediari con riferimento ai costi posti a carico del Contraente: 23,57%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea, 3/b - 20097 San Donato Milanese (MI) Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipol.it oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile su www.unipol.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante e la descrizione della lamentela.

Ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy di Unipol deve fornire il riscontro nel termine massimo di 45 giorni (60, se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente o dell'intermediario a titolo accessorio e relativi dipendenti e collaboratori). Ulteriori informazioni sui reclami riguardanti il comportamento degli intermediari sono consultabili su www.unipol.it.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Liti transfrontaliere: reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale dei premi - I premi assicurativi vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni e quelli versati a copertura del caso morte sono detraibili ai fini IRPEF ai sensi di legge. Trattamento fiscale delle somme corrisposte - Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'imposta sulle successioni e, limitatamente al capitale erogato a copertura del rischio demografico, sono esenti anche dall'IRPEF. Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali non sono soggette ad imposta sostitutiva.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE SARA' POSSIBILE CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO; MODIFICARE I PROPRI DATI PERSONALI; RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO).



UNIPOL VITA SMART

Assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti
(Tariffa U20015) - per Assicurati Fumatori
(Tariffa U20016) - per Assicurati Non Fumatori

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

Presentazione

UNIPOL VITA SMART, la soluzione di protezione assicurativa di Unipol illustrata nel presente Set Informativo, è regolata dalle Condizioni di Assicurazione che seguono e che disciplinano il contratto insieme alla Polizza ed eventuali appendici sottoscritte tra le parti.

Per facilitare la lettura sono stati inseriti all'interno delle Condizioni di Assicurazione dei box di consultazione, a fini esemplificativi senza alcun valore contrattuale, in cui sono riportate rappresentazioni pratiche o numeriche, a maggior comprensione di alcuni passaggi.

Le Condizioni di Assicurazione sono inoltre introdotte da un Glossario che riporta la spiegazione dei termini tecnici che possono ricorrere nei contratti di Assicurazione sulla Vita.

Per tutte le comunicazioni che riguardano il contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità nel Set Informativo, il Contraente potrà interessare l'Intermediario incaricato dalla Società a cui è stato assegnato il contratto, oppure potrà scrivere, specificando gli elementi identificativi del contratto, direttamente alla Società:

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Area Life
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

L'elenco degli intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito www.unipol.it

È a disposizione del Contraente un'area riservata gratuita a cui è possibile accedere in modalità protetta tramite la procedura di autenticazione indicata sul sito www.unipol.it

INDICE

GLOSSARIO	4
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	6
ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO	6
ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE	6
ART. 3 - DEFINIZIONE DI NON FUMATORE	6
ART. 4 - VERIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE IN CASO DI MORTE (TARIFFA U20016)	6
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	6
ART. 5 - ESCLUSIONI	6
ART. 6 - LIMITAZIONI	7
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	8
ART. 7 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	8
ART. 8 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	9
ART. 9 - PREMIO	9
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	9
ART. 10 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO	9
ART. 11 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	9
ART. 12 - DURATA DEL CONTRATTO	10
ART. 13 - MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI: SOSPENSIONE DELLE GARANZIE E RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE	10
ART. 14 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE	10
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	10
ART. 15 - DIRITTO DI RECESSO	10
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?	10
ART. 16 - RISCOSSO E RIDUZIONE	10
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI	11
ART. 17 - BENEFICIARI	11
ART. 18 - DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	11
ART. 19 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ	11
ART. 20 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	11
ART. 21 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	11
ART. 22 - IMPOSTE E TASSE	11
ART. 23 - FORO COMPETENTE	11
ART. 21 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	11
ALLEGATO A – DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO	12

GLOSSARIO

I vocaboli sotto elencati hanno il seguente significato:

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto, sottoscritto insieme ad esso o in un momento successivo, per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società ed il Contraente.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente e/o con il Beneficiario.

Assicurazione (o Garanzia) di rischio: Assicurazione finalizzata alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato (ad esempio il decesso, l'invalidità o la perdita di non autosufficienza), che prevede il pagamento della prestazione esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Assicurazione: Vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto. Può coincidere con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci o hanno efficacia limitata. Se l'evento oggetto del contratto avviene in tale periodo, la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.

Consolidamento: Meccanismo in base al quale vengono definitivamente acquisiti, con la periodicità stabilita, il rendimento attribuito al contratto e, quindi, la maggiorazione delle prestazioni conseguente alla rivalutazione.

Contraente: Persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato e/o con il Beneficiario.

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

Contratto rivalutabile: Contratto caratterizzato da un meccanismo di adeguamento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una Gestione separata.

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

Domicilio Abituale: Luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

Garanzia complementare o accessoria: Garanzia di rischio abbinata facoltativamente o obbligatoriamente alla Garanzia principale.

Intermediario o Intermediario assicurativo: Persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione o da un dipendente della stessa e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

IVASS (ex ISVAP): Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nel settore assicurativo sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A far data dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, competenze e funzioni di vigilanza precedentemente affidati all'ISVAP.

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

Perfezionamento del contratto: Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

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

Premio: Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

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 si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

Proposta: Documento sottoscritto dal potenziale Contraente con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quietanza: Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).

Recesso: Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca della Proposta: Possibilità di impedire la conclusione del contratto, prima che la Società comunichi la propria accettazione alla Proposta ricevuta, che determina il diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato. La revoca della Proposta non è prevista in caso di Proposta di Polizza.

Rischio demografico: Rischio di un evento futuro e incerto (ad es. morte) relativo alla vita dell'Assicurato, al verificarsi del quale la Società si impegna ad erogare le corrispondenti coperture assicurative previste dal contratto.

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

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?**ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO**

Il contratto è un'assicurazione temporanea in caso di morte con capitale e premio annuo costanti per tutta la durata del contratto, a tariffa differenziata in base all'abitudine al fumo.

Nel caso in cui l'Assicurato possa dichiarare di essere Non Fumatore come definito all'Art. 3, il Contraente beneficia dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori (tariffa U20016), rispetto a quelle previste dalla tariffa relativa ad Assicurati fumatori (tariffa U20015).

ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE

La Società paga ai Beneficiari designati il capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale. In tal caso il contratto si risolve con effetto dalle ore 24 della data del decesso; mentre in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si risolve **senza corresponsione di alcuna prestazione ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società a fronte del rischio corso**.

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali, qualunque ne sia la causa, **salvo quanto stabilito all'Art. 5 e all'Art. 6**.

L'ammontare del capitale assicurato è indicato in Polizza.

ART. 3 - DEFINIZIONE DI NON FUMATORE

Ai fini del presente contratto è considerato Non Fumatore colui che non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro), neanche sporadicamente, nei 24 mesi che precedono la sottoscrizione della Proposta e che permane in tale condizione per tutta la durata del contratto.

Lo stato di Non Fumatore è indicato in Proposta, mediante apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato si applica quanto stabilito dall'Art. 7.

ART. 4 - VERIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE IN CASO DI MORTE (TARIFFA U20016)

Ai fini del pagamento del capitale assicurato in caso di morte dell'Assicurato dichiaratosi Non Fumatore la Società si riserva la facoltà di verificare l'effettiva permanenza di tale stato, richiedendo la documentazione di carattere sanitario necessaria per la suddetta verifica.

Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di Non Fumatore dell'Assicurato, **la Società paga un capitale assicurato ridotto calcolato applicando le condizioni della tariffa relativa agli Assicurati fumatori (tariffa U20015), in base all'età assicurativa e alla durata del contratto in essere**, conoscibile dietro richiesta al competente Intermediario abilitato.

L'età assicurativa è calcolata in anni interi, arrotondata per eccesso se la frazione di anno supera 6 mesi oppure per difetto in caso contrario.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**ART. 5 - ESCLUSIONI**

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

- a. malattie o lesioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- b. dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- c. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- d. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- e. atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui l'Assicurato non ha preso parte attiva nel caso in cui: 1) tali situazioni siano già esistenti al momento dell'arrivo dell'Assicurato nel territorio di accadimento: oppure 2) l'Assicurato si trovi nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- f. eventi causati da: contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- g. partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- h. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di 12 mesi;
- i. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- j. intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società;
- k. atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie, interventi o altri trattamenti sanitari prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dell'eventuale

riattivazione del contratto accordata dalla Società;

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

In tali casi il contratto si risolve e, ad eccezione del caso indicato alla lettera b), per il quale non è previsto alcun rimborso, la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

ART. 6 - LIMITAZIONI

Il presente contratto viene concluso senza la sottoscrizione di alcun questionario sanitario **né la possibilità di effettuare visite mediche o altri accertamenti da parte dell'Assicurato.**

La copertura assicurativa è soggetta ad un periodo di carenza di nove mesi, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza non si applica esclusivamente qualora la morte dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a. una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinaria generalizzata, encefalite post vaccinica, ebola;
- b. shock anafilattico;
- c. infortunio, intendendo per Infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 5) un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il periodo di carenza è esteso a cinque anni per il caso di morte dovuto ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

ESEMPIO - Periodo di carenza per l'assicurazione temporanea caso morte.

Esempio 1: Durante il periodo di carenza di nove mesi, l'Assicurato decede, ad esempio, a causa di un aneurisma.

La Società non paga il capitale assicurato, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Esempio 2: Durante il periodo di carenza di nove mesi, l'Assicurato decede, ad esempio, in conseguenza diretta di salmonellosi sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il contratto si risolve e la Società paga il capitale assicurato perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è stato causato direttamente da una delle malattie, sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, per le quali non si applica il periodo di carenza.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

ART. 7 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato **devono 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 **in caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla Società in base all'età reale.

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

Il contratto viene stipulato nel presupposto che il Contraente abbia domicilio abituale o, nel caso di persona giuridica, sede legale in Italia. Il Contraente, quindi, è tenuto a comunicare tempestivamente e per iscritto alla Società, anche attraverso l'intermediario incaricato, l'eventuale trasferimento, intervenuto nel corso del contratto, del domicilio abituale o della sede legale verso uno Stato diverso dall'Italia, precisandone la data. La Società si riserva di richiedere la documentazione comprovante la predetta variazione di domicilio abituale o sede legale.

La variazione di domicilio abituale o di sede legale in uno Stato nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libera prestazione di servizi comporta la cessazione del contratto dalle ore 24 del giorno antecedente la data del trasferimento di domicilio abituale o di sede legale.

Il Contraente rimane responsabile per l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione.

ART. 8 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto vengono effettuati **presso il domicilio della stessa o quello del competente Intermediario incaricato**, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto, oppure **mediante accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto.**

I pagamenti vengono effettuati **previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria** - fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità - **indicata nell'Allegato A con riferimento alla relativa causa del pagamento.**

La documentazione deve essere fornita alla Società **tramite il competente Intermediario incaricato oppure mediante raccomandata inviata direttamente alla Società specificando gli elementi identificativi del contratto.**

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma corrispondente viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni di Assicurazione in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria. In caso contrario, la somma viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa.

Decorso il termine di 30 giorni previsto per i pagamenti della Società - compreso il pagamento dell'importo da rimborsare in caso di recesso - ed a partire dal suddetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Gli interessi moratori sono 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., del Codice Civile.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?**ART. 9 - PREMIO****9.1 - Premio e modalità di pagamento**

Il presente contratto prevede il **pagamento di un premio annuo di importo costante**.

Il premio annuo **deve essere corrisposto dal Contraente anticipatamente ad ogni anniversario della decorrenza del contratto**, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il pagamento del premio, a scelta del Contraente, può essere frazionato in rate semestrali, senza applicazione di costi di frazionamento.

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

Tale scelta deve essere comunicata con un **preavviso di novanta giorni** qualora il pagamento del premio venga effettuato tramite Addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit).

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, ogni versamento **deve essere intestato o girato alla Società oppure al competente intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, e deve essere corrisposto**, a scelta del Contraente, **con una delle seguenti modalità**:

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. In tali casi il giorno di pagamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato.

In ogni caso il primo versamento deve essere effettuato tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.

Il pagamento di un premio di importo **superiore a € 500.000,00 deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico SCT** sul conto corrente che sarà appositamente indicato dalla Società.

In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà rivolgersi a: Unipol Assicurazioni S.p.A. – Area Life – Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna - tel. 051/50.77.647 - fax 051/ 5076627-638 - e-mail: clienti.vita@unipol.it, che fornirà le necessarie indicazioni operative per proseguire la gestione del rapporto assicurativo.

L'Intermediario incaricato **ha il divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio**.

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.

9.2 - Costi sul premio

I costi prelevati da ciascun premio annuo sono i seguenti:

- **costi fissi:** € 50,00;
- **costi in percentuale:** 16,00% del premio al netto dei costi fissi;
- **costi di emissione del contratto trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso:** € 50,00.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**ART. 10 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il contratto è concluso nel giorno in cui:

- la Polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure,
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta, riceve dalla Società la Polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

ART. 11 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, **a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stata versata la prima rata di premio**. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla data di decorrenza, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o del giorno, se successivo, di conclusione del contratto.

ESEMPIO – Data di entrata in vigore dell'assicurazione

	Esempio 1	Esempio 2	Esempio 3	Esempio 4
Data di decorrenza	05/06/2020	10/06/2020	05/06/2020	01/06/2020
Data di conclusione del contratto	05/06/2020	05/06/2020	05/06/2020	07/06/2020
Data di versamento del premio	05/06/2020	05/06/2020	09/06/2020	05/06/2020
Entrata in vigore dell'assicurazione:	05/06/2020	10/06/2020	09/06/2020	07/06/2020

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.

ART. 12 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha una durata, indicata in Polizza, pari al periodo che intercorre fra le ore 24 della data di decorrenza e le ore 24 della data di scadenza.

ART. 13 - MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI: SOSPENSIONE DELLE GARANZIE E RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - la sospensione delle garanzie e, se queste non vengono riattivate ai sensi dell'Art. 14, il contratto si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società a fronte del rischio corso.

ART. 14 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Entro 180 giorni dalla sospensione delle garanzie per mancato pagamento dei premi, il Contraente può riattivarla pagando le rate di premio arretrate in un'unica soluzione.

Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla sospensione delle garanzie, la riattivazione può essere concessa dalla Società alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del Contraente;
- accettazione scritta della Società che, prima di dare il proprio consenso, ha il diritto di verificare lo stato di salute dell'Assicurato e di richiedere anche eventuali nuovi accertamenti sanitari.

Qualora la Società accetti di riattivare il contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto al precedente Art. 6.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate, il capitale assicurato per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificato il mancato pagamento dei premi, fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie.

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato ai fini della riattivazione del contratto si applica quanto stabilito dall'Art. 7.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?
ART. 15 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione per iscritto tramite l'Intermediario incaricato o con lettera raccomandata A.R. inviata direttamente alla Società.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione effettuata direttamente presso l'Intermediario incaricato o del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché diminuito dei costi di emissione del contratto indicati all'Art. 9.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?
ART. 16 - RISCATTO E RIDUZIONE

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI**ART. 17 - 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 prestazioni contrattuali.

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

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

La designazione effettuata genericamente o, comunque, in favore di più beneficiari attribuisce **in parti uguali** tra i medesimi il beneficio, salva diversa ed espressa indicazione da parte del Contraente.

ART. 18 - DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Il Beneficiario acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Le somme pagate al Beneficiario, a seguito del decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario.

ART. 19 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ

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

ART. 20 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, **devono risultare dalla Polizza o da appendice contrattuale ed essere firmati dalle parti interessate.**

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

ART. 21 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Per tutto quanto non regolato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

ART. 22 - IMPOSTE E TASSE

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

ART. 23 - FORO COMPETENTE

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

ART. 21 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Per tutto quanto non regolato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

ALLEGATO A – DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

I pagamenti vengono effettuati **previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sotto elencata in relazione alla causa del pagamento**, con l'eccezione di quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. Qualora l'esame della documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto

- richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati), nella quale siano indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto stesso;
- 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;
- 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;

(i seguenti documenti dovranno essere prodotti in originale o copia conforme all'originale):

- certificato di morte dell'Assicurato
- in caso di decesso a seguito di malattia:
 - relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati) oppure redatta su carta semplice fornendo tutte le informazioni previste dal modulo stesso;
 - cartelle cliniche e 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:
 - documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria (provvedimento di archiviazione o rinvio a giudizio) da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi;
- Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società 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).

Proposta n. _____ Tariffa _____

Agenzia

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

Contraente persona fisica

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo del domicilio abituale _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio abituale) _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Documento di riconoscimento _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____

Indirizzo email _____ Recapito telefonico _____

Legale Rappresentante

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Professione _____

Indirizzo del domicilio _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio) _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Documento di riconoscimento _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____

Indirizzo email _____ Recapito telefonico _____

Assicurando (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo del domicilio _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio) _____

Segue Proposta n. _____

CAP	Località	Provincia
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento	Numero
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di rilascio
Indirizzo email	Recapito telefonico	

Beneficiari

Avvertenza: in caso di mancata designazione nominativa del/i Beneficiario/i, la Società potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. La modifica o la revoca del/i Beneficiario/i deve essere comunicata alla Società.

Beneficiario (in caso di morte dell'Assicurando)

☐ Designazione nominativa del Beneficiario

Cognome e Nome / Ragione Sociale	Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita	Codice Fiscale / P. IVA	
Indirizzo di residenza		
CAP	Località	Provincia
Indirizzo email	Recapito telefonico	Quota beneficio %

☐ Altra Designazione del Beneficiario

Designazione del Referente terzo (diverso dal/i Beneficiario/i, da indicare per esigenze di riservatezza e a cui la Società potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato) ☐ sì ☐ no

Cognome e Nome / Ragione Sociale	Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita	Codice Fiscale / P. IVA	
Indirizzo di residenza		
CAP	Località	Provincia
Indirizzo email	Recapito telefonico	

Segue Proposta n. _____

Tipologia del contratto

I successivi importi si intendono espressi in Euro.

Premio 1^a rata da versare

Premio _____

Costi di emissione trattenuti in caso di recesso _____

Rate successive – a partire dal

Premio _____

Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio

Decorrenza	Durata (anni)	Periodicità	Frazionamento	Durata pagamento premi
_____	_____	_____	_____	_____

Prestazione/Attivazione addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit)

Capitale Assicurato _____

☐ Richiesta di attivazione SDD

Convenzione

Codice	Cod. pag.	Descrizione	Azienda	Matricola
_____	_____	_____	_____	_____

Revoca della Proposta e diritto di recesso

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 deve esercitarsi per iscritto tramite l'Intermediario incaricato o con lettera raccomandata A.R. da inviare a Unipol Assicurazioni S.p.A. – Area Life – Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna, contenente gli elementi identificativi, rispettivamente, della Proposta o del contratto. La Società rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio complessivo eventualmente versato al netto dei costi di emissione trattenuti in caso di recesso e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Modalità di pagamento del premio dell'emittendo contratto

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. Per le modalità di pagamento diverse da assegno, il giorno del pagamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'Intermediario incaricato.

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

Periodicità del Premio: _____.

Consenso al trattamento dei dati personali, appartenenti a categorie particolari, per finalità assicurative

Il/la sottoscritto/i dichiara/i di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Firma del Contraente
(ovvero il Legale rappresentante)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)
(ovvero il Legale rappresentante)

Dichiarazioni conclusive

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Io sottoscritto Contraente / Io sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le indicazioni fornite nella presente Proposta, nonché nel Questionario per la raccolta di informazioni del Cliente n. _____, sono veritiere, esatte e complete.
- **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 impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto;
- di avere effettuato la designazione generica del/i Beneficiario/i in luogo di quella nominativa nella consapevolezza che ciò può comportare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i, in caso di designazione generica;
- di essere consapevole che l'eventuale modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata per iscritto alla Società, anche attraverso l'Intermediario incaricato, o effettuata per testamento;
- di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi;
- **di aver ricevuto, letto e compreso, prima della sottoscrizione della presente Proposta:**
 - il Set Informativo _____;
 - il Documento Informativo relativo all'operazione di trasformazione, in caso di operazione di trasformazione;

Firma del Contraente
(ovvero il Legale rappresentante)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)
(ovvero il Legale rappresentante)

Dichiaro che i dati relativi alla presente Proposta sono stati da me raccolti, di aver verificato l'identità del Contraente e dell'Assicurato, se diverso dal Contraente, e che la/e firma/e in calce alla presente proposta è/sono stata/e apposta/e in mia presenza.

Firma dell'Intermediario autorizzato

(Luogo)

(data)

pagina intenzionalmente in bianco

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come *infra* definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la “**Compagnia**”).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”):

- dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sua posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- (F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- (F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- (F4) – Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- (F5) – Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- (F6) – Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (F7) – Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “I Suoi diritti”).

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione 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) alimentare 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) alimentare 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.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. *“catena assicurativa”*, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, *“Autorità Giudiziaria”*), ente pubblico (di seguito, *“Pubblica Amministrazione”*), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza – sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP (*“Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici”*);
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o alla tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, 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.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it