



UNIPOLSAI VITA SMART

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti
(tariffa U20015) – per Assicurati Fumatori
(tariffa U20016) – per Assicurati Non Fumatori

SET INFORMATIVO U20015-U20016-09/2019

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
- Facsimile del modulo di Proposta

mod. U20015-U20016 ed. 09/2019

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

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

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: UNIPOLSAI VITA SMART: tariffa U20015 – per Assicurati Fumatori
tariffa U20016 – per Assicurati Non Fumatori



Il presente DIP è stato realizzato in data 30/09/2019 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?

È un'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti per tutta la durata del contratto. Il contratto prevede 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?

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione principale:

- ✓ Prestazione in caso di decesso: la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza.

Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Vita.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede le seguenti prestazioni:

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'emissione del contratto non prevede la sottoscrizione di alcun questionario sanitario né la possibilità di effettuare visite mediche o altri accertamenti, è previsto pertanto un periodo di carenza, nel quale la copertura assicurativa non è piena. La garanzia per il decesso dovuto ad infezione – inclusa la sieropositività - da HIV o AIDS e patologie collegate è soggetta ad un periodo di carenza più lungo. Durante il periodo di carenza, in caso di morte dell'Assicurato non direttamente conseguente alle cause indicate all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati.
- ! Non è coperto il decesso causato dal dolo del Contraente o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società. È inoltre escluso il decesso dovuto direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Vita.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la 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 richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata 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 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 è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, nonché al suo comportamento relativamente al fumo. Il premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali, senza applicazione di costi di frazionamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

fermo restando che il capitale assicurato non può essere inferiore a € 25.000,00 né superiore a € 100.000,00 e che l'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza non può essere superiore a 65 anni.

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.

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.

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza purché il contratto sia già concluso e sia stato versato il primo premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento del primo premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o del giorno, se successivo, di conclusione del contratto.

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, la sottoscrizione avviene esclusivamente mediante l'apposita Proposta di Polizza e il contratto si intende concluso ed entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza ivi indicata, a condizione che venga pagato il primo premio.

Il contratto cessa alla data di scadenza e negli altri casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



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

Fino a quando il contratto non sia concluso, il proponente può revocare la Proposta già sottoscritta. Si rinvia al DIP Aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Si rinvia al DIP Aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.

È facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, il contratto, se non riattivato, si risolve di diritto. Si rinvia al DIP Aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione.

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

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

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: UNIPOLSAI VITA SMART: tariffa U20015 – per Assicurati Fumatori
tariffa U20016 – per Assicurati Non Fumatori



Il presente DIP è stato realizzato in data 30/09/2019 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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 S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046, Sede Legale Via Stalingrado, 45; CAP 40128; Bologna (Italia); tel. +39 051.5077111; fax 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com – www.unipolsai.it; e-mail: assistenzaivita@unipolsai.it; PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. 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, diverse dalle comunicazioni per le quali è richiesta una modalità specifica indicata nel presente Set Informativo, 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 e Soluzioni Welfare Integrate
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

specificando gli elementi identificativi del contratto.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.324,34 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 5.931,52 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Società è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al presente contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione qui descritta è un'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti per tutta la durata del contratto. Il contratto prevede condizioni tariffarie differenziate in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato (tariffa fumatori U20015 e tariffa non fumatori U20016).

Il Contraente sceglie di stipulare il contratto in base alla tariffa fumatori o non fumatori, a seconda dell'abitudine o meno al fumo dell'Assicurato, e beneficia dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora l'Assicurato sia non fumatore. Per la definizione di non fumatore si rinvia all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione.

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione principale

Prestazione in caso di decesso: la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza.



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 Prestazione principale 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:
 1. nel caso in cui tali situazioni fossero già esistenti al momento dell'arrivo dell'Assicurato nel territorio di accadimento oppure
 2. nel caso in cui l'Assicurato si trovasse nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenisse dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- 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 sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- atti contro la persona 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 due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio o malattia ovvero per i quali non esista prova di prescrizione o di consiglio di un medico;
- lo svolgimento di un'attività sportiva diversa da: atletica leggera (mezzofondo, fondo, marcia, maratona, corsa campestre, velocità, lanci, salti, eptathlon, decathlon), badminton, baseball, biathlon, biliardo sportivo, bocce, bowling, curling, birilli, bridge dama, scacchi; caccia, calcio, calcio a cinque, calcio a sette, calcio a otto, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, canoa, canottaggio, cultura fisica, danza, equitazione, ginnastica artistica, ginnastica ritmica, twirling, golf, nuoto, nuoto sincronizzato, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach volley, pattinaggio sul ghiaccio, pattinaggio a rotelle, pattinaggio artistico ed altre specialità di figure, pentathlon moderno, pesca sportiva esclusa altura, pesistica, scherma, sci esclusi percorsi fuori tracciato, sci di fondo, snowboard esclusi percorsi fuori tracciato, softball, squash, tamburello, tennis, tennis da tavolo, triathlon, escursionismo alpino, footing, cricket, vela, tutte esercitate in forma dilettantistica;
- lo svolgimento di un'attività professionale diversa da: addetto alla portineria, addetto ad impresa di pulizie, agente di assicurazioni, agente di commercio, agricoltore, allevatore, agronomo, albergatore o operatore turistico, ambulante, amministratore, architetto, artista/letterario, attore, autista bus privati, autoferrotranviere, autotrasportatore (escluso il trasporto di infiammabili/esplosivi/tossici), avvocato, barbiere/parrucchiere, barista, benestante, bidello, biologo, calzolaio, capo-mastro, capo operaio, carrozziere, casalinga, chimico addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, collaboratore domestico, commercialista, commerciante (escluso il commercio di materiali esplosivi), commesso/cameriere, conciatore, consulente, cuoco/pizzaiolo, dirigente, elettrautista, 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.

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro

Ad integrazione di quando riportato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:

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

specificando gli elementi identificativi del contratto.

Si rinvia all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.

Prescrizione

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).

Liquidazione della prestazione

I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, purché a tale data - definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria, finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere gli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Fermo che l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica delle somme dovute dalla Società in base all'età reale, si evidenzia che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

Per approfondimenti si rinvia all'Art.5 delle Condizioni di Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Premio

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.

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, il premio deve essere corrisposto tramite bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente intestato alla Società oppure tramite Addebito diretto SDD. Il Contraente deve incaricare la Banca di provvedere al pagamento del premio con addebito dell'importo sul proprio conto corrente.

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

Rimborso

È previsto il rimborso del premio in caso di revoca della Proposta e in caso di recesso dal contratto, in questo ultimo caso, diminuito delle eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e dei costi di emissione. Per maggiori informazioni vedi la rubrica "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?"

È previsto il rimborso del premio anche in caso di decesso intervenuto durante il periodo di carenza o causato direttamente o indirettamente da una delle cause escluse, come indicato nella rubrica "Ci sono limiti di copertura?", inserita nel DIP Vita e nel presente documento, a cui si rimanda per maggiori informazioni.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Sospensione Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta l'automatica sospensione delle garanzie e, se queste non vengono riattivate, il contratto si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società.
Le garanzie sospese a seguito del mancato pagamento dei premi possono essere riattivate entro i 180 giorni dalla scadenza del primo premio (o rata di premio) non pagato.
Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla scadenza del primo premio o rata di premio non pagata la riattivazione del contratto può essere effettuata dietro richiesta ed accettazione scritta da parte, rispettivamente, del Contraente e della Società.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art.13 delle Condizioni di Assicurazione.



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

Revoca Prima della conclusione del contratto, il proponente può revocare la Proposta già sottoscritta, dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata direttamente a:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna
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.
Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, non è prevista una Proposta revocabile in quanto il contratto è concluso mediante la sottoscrizione della Proposta di Polizza, a condizione che venga pagato il primo premio.

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, all'indirizzo sopra riportato, contenente gli elementi identificativi del contratto.
Il recesso libera le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, 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 indicati nella Proposta o Proposta di Polizza e riportati nella rubrica "Quali costi devo sostenere?".

Risoluzione Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio comporta la risoluzione del contratto, come previsto alla rubrica "Quando comincia la copertura e quando finisce?".



A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione è destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano 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

Costo fisso prelevato da ciascun premio annuo:	€ 50,00
Costi in percentuale (a titolo di acquisizione, gestione e incasso) prelevati da ciascun premio annuo, al netto del costo fisso:	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: 20,43%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Richiesta di informazioni -

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) 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.

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche) nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

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.

Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).

All'IVASS

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

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

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

Mediazione

Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, 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, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it 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 non sono soggetti ad alcuna imposta ad eccezione dell'eventuale componente di premio destinata a copertura di garanzie complementari soggetta all'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

I premi versati a copertura del caso morte, danno diritto alla 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].

Trattamento fiscale delle somme corrisposte

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

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

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

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

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.

LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA O PROPOSTA DI POLIZZA, ANCHE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON SARA' POSSIBILE GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2019

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI

Tariffa U20015 – per Assicurati Fumatori

Tariffa U20016 – per Assicurati Non Fumatori

Premessa

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato:

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

Il contratto prevede condizioni tariffarie differenziate in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato. Il Contraente beneficia dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora l'Assicurato sia non fumatore (tariffa U20016), rispetto a quelle previste dalla tariffa relativa ad Assicurati fumatori (tariffa U20015).

ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE

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

La Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, qualunque sia la causa della morte, **ferme le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi Artt. 2 e 3.**

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

Il capitale assicurato è indicato nel documento di polizza o nella Proposta di Polizza ed è stabilito, alla data di decorrenza del contratto, in funzione dell'età e dell'abitudine al fumo dell'Assicurato, della durata contrattuale e del premio.

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.

ART. 2 RISCHIO DI MORTE. ESCLUSIONI

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

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

- a) **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:
 1. nel caso in cui tali situazioni fossero già esistenti al momento dell'arrivo dell'Assicurato nel territorio di accadimento oppure
 2. nel caso in cui l'Assicurato si trovasse nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenisse dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- 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 sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;
- i) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- 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 due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- 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, elettrauta, elettricista impianti domestici, elettrotecnico, esercente, estetista, fabbro, falegname, farmacista, fisico non esposto a radiazioni, fisioterapista, fonditore, fotografo, funzionario, geometra, gestore/addetto carburanti, grafico, hostess/steward di terra, idraulico, impiegato, imprenditore, infermiere non operativo in reparto infettivi, ingegnere non minerario, insegnante, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, libero professionista, macchinista ferroviere, macellaio, magistrato/procuratore, meccanico, medico/medico chirurgo, medico dentista, medico radiologo, ministro del culto, musicista, negoziante, notaio, odontotecnico, operatore ecologico, ostetrica, panettiere/pasticciere, pensionato, pittore, postino, ristoratore, sarto, scenografo, studente, tappezziere, taxista, tipografo, titolare d'azienda, veterinario, artigiano o operaio senza uso di macchine mordenti, macchine utensili a moto circolare uniforme (ad esempio: trapano, fresalesatrice, tornio), macchine utensili a moto rettilineo alternato (ad esempio: rettificatrice per piani, piallatrice, limatrice, stozzatrice), artigiano o operaio senza accesso a tetti, impalcature, ponteggi, tralicci, pozzi o miniere e senza contatto con materiali esplosivi, appartenente alle forze armate che non naviga né vola e che svolge la propria attività all'interno del territorio della Repubblica italiana (con esclusione di consolati ed ambasciate), appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani/Guardia carceraria/Guardia forestale quando svolgono mansioni amministrative o di pattugliamento.

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

ART. 3 CARENZE PER IL CASO DI MORTE

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 risulta esclusa per un periodo di carenza di nove mesi, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

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

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del periodo di carenza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite,

encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, ebola;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza;

c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente Art. 2) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

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

Ai fini del presente contratto è considerato non fumatore colui che non ha mai fumato o fatto uso di tabacco nei 24 mesi che precedono la sottoscrizione della Proposta o della Proposta di Polizza e che permane in tale condizione per tutta la durata del contratto.

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

Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato, **sarà liquidato un capitale assicurato calcolato applicando le condizioni tariffarie relative agli Assicurati fumatori, in base all'età e alla durata del contratto in essere**, conoscibile dietro richiesta al competente Intermediario abilitato.

ART. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio; pertanto devono essere veritiere, esatte e complete.

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

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

ART. 6 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 in Proposta di Polizza, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento ed è revocabile o modificabile nelle stesse forme, precisando i Beneficiari ed il contratto per i quali viene effettuata la revoca o la modifica.

In caso di disposizione testamentaria la designazione o variazione dei Beneficiari del contratto potrà essere altresì effettuata mediante attribuzione ai medesimi delle somme assicurate.

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

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

In tali casi le operazioni di pegno e vincolo 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.

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

La data di decorrenza del contratto è indicata in polizza o nella Proposta di Polizza ed è la data in cui ha inizio la durata contrattuale.

L'assicurazione entra in vigore a **condizione che sia stato pagato il premio o il primo premio di rata:**

- dalle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto,

ovvero

- dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, quale data di decorrenza, se la stessa sia successiva a quella in cui il contratto è concluso.

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

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24.00 della data di conclusione.

In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie previsti al precedente Art. 3.

ART. 8 DURATA DEL CONTRATTO

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

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- a) esercizio del diritto di recesso
- b) decesso dell'Assicurato
- c) mancato pagamento dei premi
- d) scadenza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato, fatto salvo, per il punto c), quanto indicato al successivo Art. 13.

ART. 9 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

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.

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, la sottoscrizione deve avvenire esclusivamente mediante Proposta di Polizza ed il contratto si intende concluso ed entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza ivi indicata, **a condizione che venga pagato il premio.**

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 e Soluzioni Welfare Integrate
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso libera 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 della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, **diminuito di 50,00 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto, indicati nella Proposta o nella Proposta di Polizza e al successivo Art. 11.**

ART. 10 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo di importo costante. Il premio annuo convenuto alla stipulazione dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno di durata del contratto contro quietanza emessa dalla Società.

Il premio è corrisposto non oltre la morte dell'Assicurato.

Il pagamento del premio, a scelta del Contraente, può essere frazionato in rate semestrali; non sono previsti costi per frazionamento del premio annuo.

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).**

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.

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.

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.

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, i premi devono essere corrisposti tramite bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente intestato alla Società oppure tramite Addebito diretto SDD. Il Contraente deve incaricare la Banca di provvedere al pagamento del premio con addebito dell'importo sul proprio conto corrente.

In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà rivolgersi a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna - tel. 051/50.77.647 - fax 051/ 5076627-638 - e-mail: clienti.vita@unipolsai.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.

ART. 11 COSTI SUL PREMIO

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

- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 50,00 euro
- costi in percentuale a titolo di acquisizione, gestione e incasso: è prevista l'applicazione di un costo espresso in percentuale di ogni premio annuo (al netto del costo fisso), pari a 16,00%
- costi di emissione trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: 50,00 euro.

ART. 12 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

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

ART. 13 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 arretrati.

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

- richiesta scritta del Contraente
- 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 eventuali 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. 3.**

Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato in sede di riattivazione del contratto si applica quanto stabilito dal precedente Art. 5.

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

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

Trascorso un anno dalla scadenza del primo premio o del primo premio di rata non pagato, il contratto non può più essere riattivato, e si intenderà estinto alla data stabilita dal precedente Art. 12.

ART. 14 RISCATTO E RIDUZIONE

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ART. 15 OPZIONI

Non sono previste opzioni.

ART. 16 PRESTITI

Il presente contratto non consente la concessione di prestiti.

ART. 17 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

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

ART. 18 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 e Soluzioni Welfare Integrate
Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovranno essere presentati alla Società i documenti di seguito specificati – fatta eccezione per quelli già prodotti in precedenza e ancora in corso di validità - necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare con esattezza gli aventi diritto:

- 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 chiosa 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 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).

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, dell'adempimento degli obblighi di natura fiscale o derivanti dalla normativa antiriciclaggio e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

La Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli obblighi di natura fiscale, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa o dal completamento della stessa.

Decorso il 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., 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.

Per i contratti distribuiti attraverso gli sportelli bancari, ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la Filiale cui è assegnato il contratto.

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

La normativa vigente prevede che gli importi dovuti dalla Società che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, se non adeguatamente sospeso o interrotto, siano devoluti ad un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (L. 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute 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 ai creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (Art. 1923 del Codice Civile).

ART. 19 IMPOSTE E TASSE

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

ART. 20 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.

GLOSSARIO

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, 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, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale: Vedi "prestazione".

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

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

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

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

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

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

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

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

Garanzia complementare: Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, che può prevedere, ad esempio, il pagamento, in aggiunta al capitale assicurato dalla garanzia principale, di un capitale aggiuntivo che può essere raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.

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

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

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

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

Intermediario 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 avvia o svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

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

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

Liquidazione: Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta.

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

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

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

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

Premio supplementare: Premio dovuto per le eventuali garanzie complementari.

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

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

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

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

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

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

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

Riattivazione: Facoltà del Contraente di riprendere, nei termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

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

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

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

Scheda contrattuale: vedi "polizza".

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

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

UnipolSai VITA SMART
 modulo di Proposta (ultimo aggiornamento: 10/09/2019)

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 _____

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 _____

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 essere esercitato per iscritto mediante lettera raccomandata da inviare a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate - 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 di 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/I sottoscritto/i dichiara/no 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)

Segue Proposta n. _____

Dichiarazioni conclusive

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, 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** dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Proposta i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- **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 operazioni 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)

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, 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 personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarla ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati a 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⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.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.

Note

- 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.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi assicurativi (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.
- Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 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 l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, 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'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (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 anticiclaggio 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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 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.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio 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 S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da 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, come: 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; nonché ad enti ed 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). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo 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 delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it