UNIPOLSAI VITA FORMULA BASE

Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente
e premio annuo costante limitato
(tariffa U20009)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (Tariffa U20009)

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

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Data ultimo aggiornamento: 25/05/2018

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

c) Recapito telefonico 051.5077111, fax 051.7096584, siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica assistenzavita@unipolsai.it

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

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

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

specificando gli elementi identificativi del contratto.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Le informazioni si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017:

- patrimonio netto: 5.752.829.291,00 euro
- capitale sociale: 2.031.456.338,00 euro
- totale delle riserve patrimoniali: 3.223.466.266,00 euro

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), entrata in vigore dal 1° gennaio 2016 è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Società è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Per le modifiche relative alle informazioni sulla Società e sulla situazione patrimoniale si rinvia al sito internet: https://www.unipolsai.it/aggiornamento-fascicoli-informativi

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La presente tariffa è valida per capitali assicurati iniziali inferiori a 400.000,00 euro e prevede condizioni tariffarie, e quindi premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

Per capitali assicurati iniziali uguali o superiori a 400.000,00 euro, è possibile stipulare l'Assicurazione Temporanea caso morte a capitale decrescente ed a premio annuo costante limitato (tariffa U20010), anch'essa differenziata in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato, che prevede accertamenti sanitari più

approfonditi per accedere a condizioni tariffarie migliori.

Il contratto qui descritto è una assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente ed a premio annuo costante limitato.

La durata può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato al momento del decesso, pari al capitale assicurato iniziale indicato in polizza, diminuito di un importo costante per quanti sono i periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri, bimestri e mesi) interamente trascorsi dalla data di decorrenza.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, **ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi.**

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

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

Si rinvia agli Artt. 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi a periodi di sospensione o limitazione della copertura assicurativa.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni ed avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario, contenute in Proposta.

4. Premi

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

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo anticipato, di importo costante, per una durata stabilita dalla tabella seguente e comunque non oltre la morte dell'Assicurato:

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
2	**1**
3	**2**
4	**2**
5	**3**
6	**3**
7	**4**
8	**4**
9	**5**
10	**5**

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
11	**6**
12	**7**
13	**8**
14	**9**
15	**10**
16	**11**
17	**12**
18	**13**
19	**14**
20	**15**

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
21	**16**
22	**17**
23	**18**
24	**19**
25	**20**
26	**21**
27	**22**
28	**23**
29	**24**
30	**25**

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 può 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 ogni caso il primo premio versato dovrà essere corrisposto tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.

È comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

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

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

- costi di emissione del contratto: pari a 20,00 euro sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o del primo premio di rata versati;
- costi fisso annuo a titolo di gestione: pari a 27,00 euro;
- costi in percentuale a titolo di acquisizione, gestione e incasso: è prevista l'applicazione di un costo espresso in percentuale di ogni premio, o di ogni premio di rata, annuo (al netto dei costi sopra indicati), pari a 17,00%;
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto dal Contraente sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto

Frazionamento	Costo
Semestrale	1,25%
Quadrimestrale	1,50%
Trimestrale	1,75%
Bimestrale	2,00%
Mensile	2,25%

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

°°°---°°°

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

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
5.1.1	38,23%

6. Sconti

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

7. Regime fiscale

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

Trattamento fiscale dei premi

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

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

Tassazione delle somme corrisposte

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

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

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

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli Artt. 8 e 10 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazioni per gli aspetti di dettaglio. Entro un anno dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere la riattivazione del contratto.

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

10. Revoca della proposta

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

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto indicati nella Proposta di assicurazione, nell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 5.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

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

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

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

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

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

13. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (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 relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

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

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

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

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

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

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

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

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

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

indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

16. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

Informazioni relative alla perdita dello stato di non fumatore

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

17. Informativa in corso di contratto

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

La Società informerà il Contraente delle eventuali variazioni intervenute rispetto alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto. La Società comunicherà per iscritto ai Contraenti le modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo derivanti da future innovazioni normative. Le variazioni non derivanti da innovazioni normative potranno essere comunicate per iscritto o, in alternativa, tramite pubblicazione sul sito Internet della Società.

18. Conflitto di interessi

La presente sezione è dedicata alla descrizione di possibili situazioni di conflitto di interessi della Società, anche derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo. A tali fini la Società identifica, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Unipol o con terzi con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti - anche derivanti dalla prestazione congiunta di servizi da parte delle società del Gruppo Unipol.

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

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Direttore Generale

Matteo Laterza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (Tariffa U20009)

Data ultimo aggiornamento: 25/05/2018

Premessa

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato:

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

La presente tariffa è valida per capitali assicurati iniziali inferiori a 400.000,00 euro, e prevede condizioni tariffarie, e quindi premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

Il Contraente beneficerà dell'applicazione di condizioni tariffarie migliori qualora l'Assicurato dichiari di essere non fumatore.

Per capitali assicurati iniziali uguali o superiori a 400.000,00 euro, è possibile stipulare l'Assicurazione Temporanea caso morte a capitale decrescente ed a premio annuo costante limitato (tariffa U20010), anch'essa differenziata in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato, che a fronte di accertamenti sanitari più approfonditi consente la possibilità di migliori condizioni tariffarie.

ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante e limitato.

La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato quale risulta al momento del decesso, il cui importo è pari al capitale assicurato iniziale indicato nel documento di polizza, diminuito di un importo costante per quanti sono i periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri, bimestri e mesi) interamente trascorsi dalla data di decorrenza.

Il suddetto importo costante si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero dei periodi (la cui ampiezza, indicata in polizza, è a scelta del Contraente) contenuti nella durata contrattuale.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto non è prevista la liquidazione di alcuna prestazione: il contratto si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

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

ART. 2 DEFINIZIONE DI NON FUMATORE

Ai fini della presente copertura si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato - sigarette, sigari o pipa o altro - neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione o la data della comunicazione, in corso di contratto, dell'eventuale passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore di cui all'Art. 5 delle presenti Condizioni.

Alla sottoscrizione della Proposta lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

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

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

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società si riserva la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato, richiedendo, ai fini del pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, la documentazione di carattere sanitario che fosse necessaria per la suddetta verifica. A tal fine l'Assicurato deve preventivamente consentire alla Società tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato senza che il medesimo ed il Contraente abbiano adempiuto l'obbligo della relativa comunicazione, la Società agirà come previsto dal successivo Art. 6.

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

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

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

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

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

La variazione dell'importo del premio, o dell'ammontare del capitale assicurato, ha effetto a partire dalla data di scadenza del primo premio o premio di rata successivi alla data di ricevimento della comunicazione del cambio di stato.

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

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

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

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

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

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

Nel caso di successiva perdita dello stato di non fumatore, vale quanto espresso nel precedente Art. 4. Alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato si applica quanto stabilito dal successivo Art. 6.

ART. 6 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

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

ART. 7 BENEFICIARI

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari e revocare o modificare in qualsiasi momento tale designazione. La designazione dei Beneficiari può essere fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto con apposita clausola, inserita in polizza, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento ed è revocabile o modificabile nelle stesse forme precisando i Beneficiari ed il contratto per i quali viene effettuata la revoca o la modifica.

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

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

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

In tali casi le operazioni di pegno e vincolo 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. 8 DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO. ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

- dalle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto,

ovvero

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

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

ART. 9 DURATA DEL CONTRATTO

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

Per questo contratto la durata può essere fissata dal Contraente al momento della sottoscrizione: essa può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni, con un'età massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

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

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

ART. 10 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

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

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

comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, a:

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto al recupero dei costi di emissione del contratto, indicati nella Proposta e al successivo Art. 14.

ART. 11 RISCHIO DI MORTE

Qualora l'Assicurato abbia reso dichiarazioni corrette e veritiere, e abbia quindi consentito alla Società di valutare correttamente il rischio che si assume, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società paga un importo pari al capitale assicurato al momento del decesso, come specificato all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso causato da:

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

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

ART. 12 CARENZE PER LE ASSICURAZIONI PER IL CASO DI MORTE

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

Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, decida di non sottoporsi a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, viene applicato un periodo di carenza - che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o di riattivazione - secondo quanto previsto ai successivi punti 12.1 e 12.2 del presente articolo.

Si sottolinea che la mancata sottoposizione a visita medica non implica in alcun modo rinuncia da parte della Società ad accertare le effettive condizioni di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto. Per tale ragione in caso di sinistro dovrà essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista al successivo Art. 21.

12.1. ASSICURAZIONE CASO MORTE SENZA VISITA MEDICA – Clausola 02

In deroga a quanto stabilito all'Art.1 delle presenti Condizioni di Assicurazione, qualora l'assicurazione sia regolarmente in vigore e la morte dell'Assicurato avvenga nei primi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione, la Società rimborserà solo una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi di emissione del contratto.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della polizza stessa, la suddetta limitazione sarà applicata solo relativamente all'eventuale quota eccedente del capitale assicurato, pari alla differenza fra il capitale assicurato del presente contratto e quello

complessivo relativo ai contratti sostituiti. Nel caso in cui su uno o più dei contratti sostituiti fosse ancora operante il relativo periodo di carenza, si precisa che per la parte di capitale assicurato coincidente con quella del contratto sostituito stesso, il periodo di carenza viene ridotto del tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

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

a) una delle malattie infettive elencate: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico;

c) infortunio, intendendo come tale (fermo quanto disposto al precedente Art. 11) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data della riattivazione e sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

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

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

ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo di importo costante il cui ammontare minimo non può essere inferiore a 50,00 euro.

Il premio annuo convenuto alla stipulazione dovrà essere corrisposto anticipatamente all'inizio di ogni anno assicurativo.

La durata di pagamento dei premi è inferiore alla durata del contratto, in base alla tabella seguente:

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
2	**1**
3	**2**
4	**2**
5	**3**
6	**3**
7	**4**
8	**4**
9	**5**
10	**5**

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
11	**6**
12	**7**
13	**8**
14	**9**
15	**10**
16	**11**
17	**12**
18	**13**
19	**14**
20	**15**

Durata (anni)	
contratto	pagamento premi
21	**16**
22	**17**
23	**18**
24	**19**
25	**20**
26	**21**
27	**22**
28	**23**
29	**24**
30	**25**

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

Il pagamento del premio, a scelta del Contraente, può essere frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali o semestrali; in tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento indicati al successivo Art.14.

Il Contraente ha la facoltà di cambiare il frazionamento del premio alla ricorrenza annua. Tale scelta dovrà essere comunicata con un preavviso di 90 giorni qualora il pagamento del premio venga effettuato tramite Addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit).
Il premio o le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite contro quietanza emessa dalla Società presso la sede di quest'ultima o presso l' Intermediario cui è assegnato il contratto.
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 può 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 ogni caso il primo premio versato dovrà essere corrisposto tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.
È comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.
In caso di frazionamento mensile del premio, qualora il Contraente abbia richiesto, alla sottoscrizione del contratto, che il pagamento venga effettuato tramite Addebito diretto SDD, le prime tre rate mensili dovranno essere corrisposte in via anticipata e in unica soluzione tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.
La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso al domicilio del Contraente.

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

ART. 14 COSTI SUL PREMIO

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

- costi di emissione del contratto: pari a 20,00 euro sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati;
- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 27,00 euro;
- costi in percentuale: a titolo di acquisizione, gestione e incasso: è prevista l'applicazione di un costo espresso in percentuale di ogni premio, o di ogni premio di rata, annuo (al netto dei costi sopra indicati), pari a 17,00%;
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto sono applicati sulla base della tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto.

Frazionamento	Costo
Semestrale	1,25%
Quadrimestrale	1,50%
Trimestrale	1,75%
Bimestrale	2,00%
Mensile	2,25%

ART. 15 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

Il mancato pagamento dei premi, o rate di premio, determina, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

ART. 16 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

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

Trascorso tale periodo ed entro un ulteriore termine di sei mesi, la riattivazione è possibile alle seguenti

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

Qualora la Società accetti di riattivare il contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto al precedente Art. 12.

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

In ogni caso di riattivazione, l'operazione comporta il pagamento di tutte le rate di premio arretrate in un'unica soluzione.

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

La data di riattivazione risulta da apposita appendice.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza del primo premio di rata o del primo premio non pagato, il contratto non può più essere riattivato, e si intenderà estinto.

ART. 17 RISCATTO E RIDUZIONE

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ART. 18 OPZIONI

Non sono previste opzioni.

ART. 19 PRESTITI

Il presente contratto non consente la concessione di prestiti.

ART. 20 PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può dare in pegno il contratto o vincolare le somme assicurate.

Il pegno e il vincolo, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla polizza o appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti contraenti.

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

ART. 21 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Vita
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 chiusa istruttoria (provvedimento di archiviazione o rinvio a giudizio) da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
– dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostituiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dellAssicurato, 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 sostituiva 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, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c.

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

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

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

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

donazioni (Art. 1923 del Codice Civile).

ART. 22 LEGISLAZIONE APPLICABILE
Al presente contratto si applica la legge italiana.

ART. 23 IMPOSTE E TASSE
Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 24 MONETA IN CUI SONO ESPRESSI GLI IMPEGNI CONTRATTUALI
Le somme assicurate ed i premi sono espressi e regolati in Euro.

ART. 25 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

Data ultimo aggiornamento: 25/05/2018

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

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

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

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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

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

Capitale: Vedi "prestazione".

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 annuo netto: Premio annuo al netto del costo di emissione.

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

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 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 a seguito del pagamento del premio.

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

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

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.

Scadenza: Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

Proposta n. **Tariffa**

Agenzia

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

Contraente persona giuridica

Ragione Sociale | Cod. Fiscale

Attività | Tipo Cliente

Indirizzo

CAP | Località | Provincia

Codice IBAN

Contraente persona fisica

Cognome e Nome | Sesso | Data di nascita ___/___/_____

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio)

C.A.P. | Località | Provincia

Codice IBAN

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

Rilasciato da | Località di rilascio | Data di rilascio ___/___/_____

Legale Rappresentante

Cognome e Nome | Sesso | Data di nascita ___/___/_____

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

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 ___/___/_____

FACSIMILE

Segue Proposta n.

Assicurando (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)

Cognome e Nome | Sesso | Data di nascita ___/___/_____

Luogo di nascita | Professione | Tipo Cliente

Indirizzo del domicilio

CAP | Località | Provincia

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio)

CAP | Località | Provincia

Codice Fiscale | Documento di riconoscimento | Numero

Rilasciato da | Località di rilascio | Data di rilascio ___/___/_____

Secondo Assicurando/Ragazzo (se la tariffa lo prevede)

Cognome e Nome | Sesso | Data di nascita ___/___/_____

Luogo di nascita | Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

CAP | Località | Provincia

Beneficiari (in caso di vita dell'Assicurando)

Beneficiari (in caso di morte dell'Assicurando)

Beneficiari del secondo Assicurando (in caso di vita del secondo Assicurando)

Beneficiari del secondo Assicurando (in caso di morte del secondo Assicurando)

Caratteristiche contrattuali prodotto

Percentuale di potenziamento caso morte/ Garanzie complementari/ Garanzie Accessorie

□ Potenziamento □ 50% □ 100%
□ Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia"

□ Garanzia complementare infortuni
□ Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

Premio 1ª rata da versare

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto

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

FACSIMILE

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n.

Rate successive – a partire dal

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria	Premio netto

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

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

Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio

Decorrenza	Durata (anni)	Periodicità	Frazionamento	Durata pagamento premi	Decrescenza

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

Capitale/Rendita	Rateazione Rendita	Percentuale reversibilità rendita

☐ Richiesta di attivazione SDD

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

Convenzione / Classe

Codice Conv.	Cod. pag.	Descrizione	Azienda	Matricola	Classe

Questionario Professionale

E' esposto ai seguenti pericoli?

(in caso affermativo indicare una sola risposta)

Accesso ad impalcature/ponteggi/tralicci <= 15m	☐	Lavori con macchinari pericolosi	☐
Accesso ad impalcature/ponteggi/tralicci anche > 15m	☐	Svolge mansioni solo ed esclusivamente in ufficio	☐
Contatto con materiali esplosivi	☐		

Altro

Questionario sanitario

Avvertenze relative alla compilazione del questionario

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

L'Assicurando

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

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quale?	Da quando?	Quantitativo giornaliero

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

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

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

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

Segue Proposta n. _____

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

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altro tipo di esame clinico

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

a) Malattie dell'apparato respiratorio ☐ No ☐ Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio ☐ No ☐ Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

FACSIMILE

c) Malattie neurologiche e psichiatriche	**□ No**	**□ Si**

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

d) Malattie endocrine e metaboliche	**□ No**	**□ Si**

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

e) Malattie dell'apparato uro-genitale	**□ No**	**□ Si**

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

FAC SIMILE

f) Malattie dell'apparato digerente

□ No □ Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

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

g) Tumori

□ No □ Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altro

h) Altro

□ No □ Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Altre malattie in corso/Altro

FAC SIMILE

Segue Proposta n.

3) Fa uso di alcolici? □ No □ Si

(in caso di risposta affermativa indicare i consumi)

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

4) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? □ No □ Si

(in caso di risposta affermativa indicare)

Quali?	Quando l'ultima volta?	Da quando?

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

(in caso di risposta affermativa indicare motivazione sanitaria)

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

(in caso di risposta affermativa indicare i postumi)

7) Misure somatiche

Peso	Altezza

Dichiarazioni dell'assicurando

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

Quali?	Frequenza

Precisazioni

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

Quali?	Frequenza

Gare	Precisazioni

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

Quali?	Frequenza

Precisazioni

Revocabilità della Proposta e recesso del Contraente

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

FACSIMILE

UnipolSai ASSICURAZIONI

Segue Proposta n. _____

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)	Firma Secondo Assicurando (ovvero il Legale rappresentante)
_____	_____	_____

Dichiarazioni conclusive

Io sottoscritto:

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

Il Contraente dichiara:

- di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto;
- **di aver ricevuto** dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Proposta, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- **di aver ricevuto, letto e compreso, prima della sottoscrizione della presente Proposta:**
  - il Documento contenente le Informazioni Chiave (*) Mod. _____ – Ed. __/___;
  - il Fascicolo Informativo Mod. _____ – Ed. __/__/_____ contenente Scheda Sintetica (*), Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione (comprensive del Regolamento della Gestione separata (*)), Glossario e facsimile del modulo di Proposta;
  - il Documento Informativo relativo all'operazione di trasformazione (**);

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

Modalità di pagamento del premio dell'emittenda polizza vita

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

(*) solo per contratti con prestazioni rivalutabili; (**) solo in caso di operazione di trasformazione;

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)*

FACSIMILE

Data ultimo aggiornamento **25.05.2018**

Unipol GRUPPO

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. e P. IVA 00818570012 - 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

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

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 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) che Lei stesso o altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione[3]; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. 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**).

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 dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5]. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano[6] o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[4] .

Potremo 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[7].

COME TRATTIAMO I SUOI DATI I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto[8]. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno 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).

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). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[9].

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 al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota[6]. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. 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.

USA_Info_Cont_01 – ed. 25.05.2018

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) 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, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) 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.
5) 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 Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia 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.
6) 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; 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.
7) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
8) 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.
9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

Modello U20009 – Ed. 25/05/2018

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. e P.IVA 00818570012 - 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