



la tua protezione



UnipolSai

**AUTONOMIA**

LTC - Contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premio annuo pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana (Tariffa U40000C)

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

Divisione 

Unipol  
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

**NOTA INFORMATIVA**

**LTC (Long Term Care) - ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA A PREMIO ANNUO PAGABILE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA (Tariffa U40000C)**

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: 28/05/2015

**A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE**

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (di seguito "Società"), Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 046
- b) Sede Legale in Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna (Italia)
- c) Recapito telefonico 051.5077111, Telefax 051.375349, siti internet [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica [assistentavita@unipolsai.it](mailto:assistentavita@unipolsai.it)
- d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; numero di Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione presso l'IVASS: Sez. I n. 1.00006.

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

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

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

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società**

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

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

Per le modifiche relative alle informazioni sulla Società e sulla situazione patrimoniale si rinvia al sito internet: [www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento\\_Fascicoli\\_Informativi.aspx](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx).

**B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE****3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

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

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

Per questo Contratto la durata coincide con la vita dell'Assicurato e pertanto non può essere prefissata.

La stipulazione del contratto è concessa a condizione che l'Assicurato abbia, alla data di sottoscrizione della polizza, un'età compresa tra 20 e 60 anni e che l'importo mensile della rata di rendita non sia superiore a

3.000,00 euro.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA**

Il contratto prevede, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, in qualsiasi epoca essa avvenga, il pagamento immediato al Beneficiario di una rendita di importo costante, erogabile mensilmente fino a che permane lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, come definito nell'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione e, in tali condizioni, fino a quando l'Assicurato è in vita.

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

**Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.** È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario.

È previsto un periodo di carenza durante il quale le garanzie del contratto non sono operanti.

Si rinvia agli Artt. 8, 9 e 10 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**

I premi sono determinati in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, nonché al suo stato di salute e alle abitudini di vita (professione, sport).

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo anticipato. Il premio annuo deve essere corrisposto per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o la data di accertamento della perdita dello stato di autosufficienza.

I premi sono differenziati in base al Periodo di riferimento:

- Periodo A – periodo che inizia alla data di decorrenza e termina all'anniversario della data di decorrenza coincidente o successivo alla data in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa – come definita all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione - di anni 71
- Periodo B - periodo che inizia all'anniversario della data di decorrenza coincidente o successivo alla data in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa - come definita all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione - di anni 71.

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento futuro, la Società si riserva la possibilità di modificare l'importo dei premi da corrispondere ad intervalli non inferiori a cinque anni.

L'ammontare del nuovo premio annuo viene determinato dalla Società con riferimento alle nuove basi statistiche utilizzate a tale epoca: per il Periodo A considerando l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto mentre per il Periodo B considerando un'età assicurativa pari a 71 anni.

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

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

Il premio annuo può essere anche frazionato in rate; in tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento indicati al successivo punto 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 30,00 euro sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o al primo premio di rata versati;
- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 30,00 euro;
- costo in percentuale a titolo di acquisizione, gestione e incasso pari a 20,00% del premio annuo (al netto dei costi sopra indicati);
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto come indicato nella tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

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

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

## 5.1.2. Costi per l'erogazione della rendita

Il costo di erogazione della rendita è pari al 5% della rendita stessa ed è già ricompreso nei premi pagati.

ooo\_\_ooo

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	
Punto 5.1.1	30,02%

**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.

Sulla parte di premio relativo all'invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, o alla non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana, 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**

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

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

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

### 9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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 Assicurazione 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 Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### 10. Riscatto e riduzione

Il contratto non riconosce un valore di riscatto o di riduzione.

### 11. Revoca della proposta

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

### 12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale della polizza e di eventuali appendici, il premio eventualmente corrisposto, al netto 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.

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

Si rinvia all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti da presentare alla Società per la liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

Salvo quanto previsto all'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione in merito alla prima rata di rendita, i pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società alle date di scadenza previste dalle Condizioni di Assicurazione purché a tali date sia stata ricevuta la documentazione richiesta, atta a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, in caso contrario, la Società effettuerà i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione.

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

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

#### 14. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

#### 15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

#### 16. Reclami

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti  
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it.

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

I reclami indirizzati all'IVASS 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it).

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://www.ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

#### 17. 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).

#### 18. Informativa in corso di contratto

La Società, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013, ha attivato nella home page del proprio sito internet ([www.unipolsai.it](http://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 comunicherà per iscritto ai Contraenti le modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo derivanti da future innovazioni normative.

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

#### 19. 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.

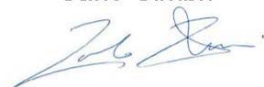
Pur in presenza di situazioni di conflitto di interesse, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

---

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.**

L'Amministratore Delegato  
Carlo Cimbri



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE****LTC (Long Term Care) - ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA A PREMIO ANNUO, PAGABILE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA (Tariffa U40000C)**

Data ultimo aggiornamento: 28/05/2015

**Premessa****Disciplina del contratto**

Il presente contratto è disciplinato:

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

**ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO. PRESTAZIONI ASSICURATE**

Con il presente contratto la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, come indicato nel successivo Art. 8, in qualsiasi epoca essa avvenga, una rendita di importo costante, erogabile mensilmente fino a quando permane lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, e, in tali condizioni, fino a quando l'Assicurato è in vita.

L'ammontare della rendita mensile assicurata, erogabile in rate posticipate fino a che l'Assicurato è in vita, è indicato nel documento di polizza ed è stabilito alla data di decorrenza del contratto in funzione del premio e dell'età, dello stato di salute, delle abitudini di vita dell'Assicurato (professione, sport). Il premio annuo è differenziato in base al periodo assicurativo di riferimento così come previsto al successivo Art. 13. La rendita in corso di erogazione non è riscattabile.

Qualora l'importo annuo della rendita risulti inferiore al cinquanta per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335, commi 6 e 7, il Beneficiario può richiedere la liquidazione in capitale dell'intero importo maturato.

**ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

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

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

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 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 (età assicurativa) 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. 3 BENEFICIARI**

Il Beneficiario della prestazione di rendita è l'Assicurato.

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

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

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

- dalle ore 24.00 del giorno di conclusione 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. 5 DURATA DEL CONTRATTO**

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

Per questo Contratto la durata coincide con la vita dell'Assicurato e pertanto non può essere prefissata.

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

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

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

#### **ART. 6 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio; alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora già in possesso del Contraente.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale della polizza e di eventuali appendici, il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto 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. 7 RISCHIO DI MORTE**

Il decesso dell'Assicurato libera la Società da qualsiasi obbligo dalla data del decesso dello stesso; i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

#### **ART. 8 STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA - ESCLUSIONI**

È ritenuto non autosufficiente l'Assicurato il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia almeno 4 delle 6 attività di vita quotidiana di seguito elencate in maniera presumibilmente permanente e irreversibile:

- 1) **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia)
- 2) **Vestirsi e svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona
- 3) **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.)
- 4) **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una

terza persona

- 5) **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mangiare ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente
- 6) **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

#### **ESCLUSIONI:**

La garanzia non è operante nel caso di perdita di autosufficienza causata da dolo del Contraente o del Beneficiario; in tale caso non verrà corrisposto alcun importo da parte della Società.

La garanzia inoltre non è operante e la Società liquiderà esclusivamente un importo pari alla Riserva Matematica accantonata alla data di accertamento dello stato di non autosufficienza, qualora lo stato di non autosufficienza sia causato da:

- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi ecc.);
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
- atto intenzionale dell'Assicurato, malattie intenzionalmente procurate, mutilazioni volontarie, conseguenze di un tentativo di suicidio;
- atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- infortunio correlato con lo stato di ebbrezza che sia caratterizzato da un tasso alcolico uguale o superiore al tasso autorizzato dal codice della strada in vigore alla data del sinistro;
- malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche; negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidente aereo tranne se in qualità di passeggero di una linea aerea debitamente abilitata al trasporto pubblico dei passeggeri, e in ogni caso se viaggia come membro dell'equipaggio;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato, anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- pratica delle seguenti attività sportive; alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

#### **ART. 9 CARENZE**

La copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'Assicurato abbia compilato il questionario sanitario e si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari quando richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri. Anche in caso di mancata sottoposizione a visita medica, la Società si riserva la facoltà di 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. 20.

È previsto un periodo di carenza della copertura assicurativa, come di seguito indicato, durante il quale la Società rimborserà, in luogo della prestazione di rendita indicata all'Art. 1, una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto del costo di emissione qualora l'assicurazione sia regolarmente in vigore e lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato sopraggiunga:

1. nei primi tre anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora lo stato di non autosufficienza sia causato da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (come ad esempio Alzheimer, Parkinson, demenza senile, sclerosi multipla, etc.);
2. nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora lo stato di non autosufficienza sia causato da malattie diverse da quelle indicate al precedente punto 1.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della polizza stessa, il periodo di carenza sarà applicato solo relativamente all'eventuale quota eccedente di prestazione assicurata, pari alla differenza fra la prestazione assicurata del presente contratto e quella complessiva relativa 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 prestazione assicurata coincidente con quella del contratto sostituito stesso, il periodo di carenza viene ridotto del tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

Il periodo di carenza non si applica e la copertura è operante dalle ore 24.00 del giorno di entrata in vigore del contratto nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia causato da shock anafilattico o da infortunio, intendendo come tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

#### **ART. 10 ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA**

La Società accerterà entro novanta giorni dalla data di denuncia del sinistro, completa della documentazione prevista al successivo Art. 20, la perdita di autosufficienza dell'Assicurato mediante un medico di fiducia della Società che potrà eventualmente prescrivere le visite mediche o gli esami clinici che riterrà necessari ai fini dell'accertamento. I costi relativi agli accertamenti sanitari sono a totale carico della Società, ad eccezione di quanto previsto all'Art. 20 punto 3.

**Lo stato di non autosufficienza, determinato ai sensi del precedente Art. 8, dovrà perdurare almeno novanta giorni a partire dalla data di denuncia.** Ultimati i controlli la Società comunica per iscritto all'Assicurato se riconosce o meno la perdita di autosufficienza dell'Assicurato e il diritto alla prestazione. La Società si impegna a erogare la rendita, entro trenta giorni dalla data della predetta comunicazione, a condizione che l'Assicurato sia in vita; le rate di rendita saranno erogate ad ogni ricorrenza mensile della data di denuncia del sinistro; unitamente alla prima rata saranno corrisposte anche le rate pregresse a partire dalla data di denuncia.

**Qualora durante il periodo di accertamento si verificasse il decesso dell'Assicurato, il contratto si estinguerà e nulla sarà dovuto da parte della Società.**

In caso di controversia sull'esito dell'accertamento dello stato di non autosufficienza, il Contraente ha la facoltà di ricorrere al collegio arbitrale con le modalità indicate al successivo Art. 12.

Accertato lo stato di non autosufficienza la Società restituirà al Contraente le rate di premio corrisposte successivamente alla data della denuncia.

#### **ART. 11 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Successivamente al riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato e nel periodo di erogazione della rendita, la Società si riserva il diritto, non più di una volta all'anno, di sottoporre l'Assicurato ad accertamenti volti a verificare l'effettivo permanere dello stato di non autosufficienza. I costi relativi agli accertamenti sanitari sono a totale carico della Società.

Nel caso in cui l'Assicurato rifiutasse di sottoporsi ai citati controlli o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita verrà sospeso.

L'Assicurato è comunque tenuto a comunicare alla Società, entro sessanta giorni, l'eventuale recupero dello stato di autosufficienza.

In caso di recupero dell'autosufficienza e in caso di decesso dell'Assicurato, la Società sospenderà l'erogazione della rendita e avrà diritto alla restituzione delle rate di rendita erogate in data successiva al verificarsi di tali eventi.

#### **ART. 12 COLLEGIO ARBITRALE**

In caso di controversie di natura medica sulla liquidabilità della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle Condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle conclusioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Il ricorso al collegio arbitrale non pregiudica al Contraente la possibilità di adire le vie legali.

#### **ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo anticipato di importo non inferiore a 90,00 euro, da corrispondere fino a che l'Assicurato è in vita o fino alla data di accertamento della perdita di autosufficienza dell'Assicurato. I premi sono differenziati in base al Periodo di riferimento:

- Periodo A – periodo che inizia alla data di decorrenza e termina all'anniversario della data di decorrenza coincidente o successivo alla data in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa – come definita all'Art. 2 - di anni 71
- Periodo B - periodo che inizia all'anniversario della data di decorrenza coincidente o successivo alla data in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa - come definita all'Art. 2 - di anni 71.

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento futuro, la Società si riserva la possibilità di modificare l'importo del premio da corrispondere ad intervalli non inferiori a cinque anni.

La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con un preavviso di centottanta giorni rispetto alla ricorrenza annuale considerata.

Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. L'eventuale revisione potrà determinare di volta in volta un aumento o una diminuzione del premio in corso; il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi clienti per una identica copertura assicurativa.

L'ammontare del nuovo premio annuo viene determinato dalla Società con riferimento alle nuove basi statistiche utilizzate a tale epoca: per il Periodo A considerando l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto mentre per il Periodo B considerando un'età assicurativa pari a 71 anni.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio, lo stesso dovrà rendere nota tale volontà alla Società mediante comunicazione scritta, con un preavviso di novanta giorni rispetto alla ricorrenza annuale considerata, conseguentemente la prestazione di rendita assicurata sarà ricalcolata e il contratto resterà in vigore fermo restando l'importo del premio in corso.

Il ricalcolo della prestazione potrà comportare una riduzione o un aumento della rata mensile di rendita assicurata, fermo il diritto della Società di accertare le condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

Qualora il ricalcolo della prestazione in aumento determinasse un importo di rendita superiore al limite previsto dalla tariffa, pari a 3.000,00 euro, la Società comunicherà al Contraente il premio dovuto a fronte della prestazione massima assicurabile.

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

#### **ART. 14 COSTI SUL PREMIO**

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

- costi di emissione del contratto: pari a 30,00 euro sono da corrispondere in aggiunta al primo premio o alla prima rata di premio;
- costo fisso annuo a titolo di gestione: pari a 30,00 euro;
- costo in percentuale a titolo di acquisizione e gestione pari a 20,00% del premio annuo (al netto dei costi sopra indicati);
- costo erogazione rendita: pari al 5% della rendita stessa, già ricompreso nei premi pagati;
- interessi di frazionamento: in base al frazionamento prescelto come indicato nella tabella seguente e calcolati sul premio annuo netto:

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

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

#### **ART. 15 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE**

Il mancato pagamento dei premi, 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 tre mesi dalla scadenza del primo premio non pagato il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando i premi arretrati.

Trascorso tale periodo ed entro un ulteriore termine di nove 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.

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

In ogni caso di riattivazione, l'operazione comporta il pagamento di tutte i premi arretrati in un'unica soluzione.

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

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza del primo premio 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 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

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

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

specificando la Divisione a cui il contratto fa riferimento.

In caso si verifichi la perdita di autosufficienza dell'Assicurato dovranno essere presentati alla Società i documenti di seguito specificati, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento:

1. richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dal Beneficiario/Assicurato o da altra persona che lo rappresenti, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati), nella quale siano indicati tutti i dati identificativi del Beneficiario/Assicurato stesso;
2. certificato di esistenza in vita dell'Assicurato redatto in data non antecedente ai 30 giorni che precedono ogni anniversario della data di liquidazione della rendita, quando la modalità di erogazione della rendita prevede l'accredito diretto in un conto corrente bancario. La presentazione di tale documento non si rende necessaria qualora il pagamento della rendita avvenga tramite assegno bancario intestato al Beneficiario/Assicurato; sarà infatti l'Agenzia di competenza che, consegnando *brevi manu* l'assegno e facendo sottoscrivere la relativa quietanza, accerta direttamente l'esistenza in vita del Beneficiario/Assicurato;

(i seguenti documenti dovranno essere prodotti in originale o copia conforme all'originale numerata e autenticata in ogni pagina):

3. certificato attestante la perdita di autosufficienza dell'Assicurato e relazione medica, redatta su apposito

modulo predisposto dalla Società, sulle cause della perdita di autosufficienza, compilati dal medico curante o dal medico specialista che ha in cura l'Assicurato, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato. Qualora l'incapacità a svolgere gli atti della vita quotidiana sia dovuta a deficit cognitivo, malattia di Alzheimer o Parkinson è necessario che lo stato di non autosufficienza sia accertato e certificato da un neurologo e/o geriatra mediante test quali i Mini-Mental State Examination (MMSE, Test di Folstein).

Nel caso in cui i documenti sopra elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, la Società, entro trenta giorni dal ricevimento degli stessi, si riserva il diritto di richiedere ulteriori documenti.

Il diritto alla prestazione di rendita decorre a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza. La Società effettua il pagamento della prima rata di rendita entro trenta giorni dalla comunicazione di riconoscimento dello stato di non autosufficienza; unitamente alla prima rata saranno corrisposte anche le rate pregresse a partire dalla data di denuncia. Le rate successive saranno corrisposte mensilmente entro trenta giorni dalla relativa scadenza.

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

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o il competente Intermediario incaricato dalla Società o tramite accredito su conto corrente bancario del Beneficiario.

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. 21 LEGISLAZIONE APPLICABILE**

Al presente contratto si applica la legge italiana.

#### **ART. 22 IMPOSTE E TASSE**

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

#### **ART. 23 MONETA IN CUI SONO ESPRESSI GLI IMPEGNI CONTRATTUALI**

Le somme assicurate ed i premi sono espressi e regolati in Euro.

#### **ART. 24 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: 28/05/2015**

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

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

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

**Assicurato:** Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Per questo contratto l'Assicurato è beneficiario della prestazione.

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

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

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

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

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

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

**data di denuncia del sinistro:** Data in cui perviene alla Società la denuncia di sinistro o, se successiva, data in cui perviene alla Società la documentazione completa prevista in caso di sinistro dalle Condizioni di Assicurazione.

**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.

**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.

**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.

**LTC (Long Term Care) garanzia della perdita dell'autosufficienza:** Copertura assicurativa che prevede, in caso di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita con decorrenza a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza e finché l'Assicurato è non autosufficiente e in vita. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali, ad esempio, lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi.

**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.

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

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

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

**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.

**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 \_\_\_\_\_ Tariffa \_\_\_\_\_

**Agenzia**

Agenzia \_\_\_\_\_ Cod. Agenzia \_\_\_\_\_ Cod. Subagenzia \_\_\_\_\_ Cod. Produttore \_\_\_\_\_

**Contraente persona giuridica**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_ Tipo Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Contraente persona fisica**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Tipo Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo del domicilio \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

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

**Legale Rappresentante**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Tipo Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo del domicilio \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

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

**Assicurando** (nel caso in cui sia diverso dal Contraente)

Cognome e Nome		Sesso	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
Luogo di nascita		Professione	Tipo Cliente	
Indirizzo del domicilio				
CAP	Località	Provincia		
Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio)				
CAP	Località	Provincia		
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento		Numero	
Rilasciato da	Località di rilascio		Data di rilascio (gg/mm/aaaa)	

**Beneficiari** (in caso di vita dell'Assicurando)

**L'ASSICURATO**

**Caratteristiche contrattuali prodotto**

**Percentuale di potenziamento caso morte/ Garanzie complementari/ Garanzie Accessorie**

<input type="checkbox"/> Potenziamento	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> Garanzia complementare infortuni
<input type="checkbox"/> Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia"			<input type="checkbox"/> Garanzia complementare infortuni da incidente stradale

**Premio 1ª rata da versare**

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Premio lordo

**Rate successive – a partire dal**

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Premio lordo

**Rate successive – a partire dall'anniversario della data di decorrenza successivo o coincidente con la data in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa di anni 71**

Il premio annuo sarà determinato moltiplicando l'importo della rendita mensile assicurata per 2,35034 (tasso rivedibile ogni 5 anni a partire dalla decorrenza in caso di modifica delle basi statistiche) e aggiungendo eventuali sovrappremi e il costo fisso di 30 euro. La rata di premio da corrispondere sarà calcolata in base al frazionamento prescelto, applicando i relativi interessi.

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 SDD (Sepa Direct Debit)/Liquidazione delle maggiorazioni di capitale**

Capitale/Rendita	Rateazione/Rendita	Percentuale reversibilità rendita	<input type="checkbox"/> Richiesta di attivazione SDD
	Mensile		<input type="checkbox"/> Richiesta di liquidazione delle maggiorazioni di capitale

**Convenzione**

Codice	Cod. pag.	Descrizione	Azienda	Matricola
--------	-----------	-------------	---------	-----------

**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.

<p><b>1. Fa uso di tabacco?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>Da Quando?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Quantitativo giornaliero</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		Da Quando?	<input type="checkbox"/>				Si	Quantitativo giornaliero			<input type="checkbox"/>											
No	Quali?		Da Quando?																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Quantitativo giornaliero																								
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>2. È mai stato sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapica?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quando?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Per quale causa?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quando?		<input type="checkbox"/>			Si	Per quale causa?		<input type="checkbox"/>														
No	Quando?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Per quale causa?																								
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>3. Ha praticato negli ultimi 5 anni accertamenti diagnostici?</b> elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, esami del sangue, esami delle urine, test HIV, radiografie, ecografie, ecc.</p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>Esito</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Precisazioni</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Motivo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		Esito	<input type="checkbox"/>				Si	Precisazioni			<input type="checkbox"/>					Motivo						
No	Quali?		Esito																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Precisazioni																								
<input type="checkbox"/>																									
	Motivo																								
<p><b>4. Ha imperfezioni fisiche o disturbi funzionali?</b> della vista, dell'udito, degli arti, ecc.</p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>Altro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Da quando?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		Altro	<input type="checkbox"/>				Si	Da quando?			<input type="checkbox"/>											
No	Quali?		Altro																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Da quando?																								
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>5. Ha subito traumi o lesioni accidentali?</b> del cranio, dell'udito, degli arti, ecc.</p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Postumi</td> <td></td> <td>Descrizione Postumi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		Data	<input type="checkbox"/>				Si	Postumi		Descrizione Postumi	<input type="checkbox"/>											
No	Quali?		Data																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Postumi		Descrizione Postumi																						
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>6. Fa uso di alcolici?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>Consumi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Precisazioni sui consumi</td> <td></td> <td>Da quando?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		Consumi	<input type="checkbox"/>				Si	Precisazioni sui consumi		Da quando?	<input type="checkbox"/>											
No	Quali?		Consumi																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Precisazioni sui consumi		Da quando?																						
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>7. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Quando l'ultima volta?</td> <td>Da quando?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		<input type="checkbox"/>			Si	Quando l'ultima volta?	Da quando?	<input type="checkbox"/>														
No	Quali?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Quando l'ultima volta?	Da quando?																							
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>8. Fruisce di pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?</b> (per infortuni sul lavoro, malattie professionali, ecc.)</p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Per quale causa?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Grado di invalidità</td> <td>Da quando?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Per quale causa?		<input type="checkbox"/>			Si	Grado di invalidità	Da quando?	<input type="checkbox"/>														
No	Per quale causa?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Grado di invalidità	Da quando?																							
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>9. È stato riformato dal servizio di leva?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Per quale causa?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Precisazioni</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Per quale causa?		<input type="checkbox"/>			Si	Precisazioni		<input type="checkbox"/>														
No	Per quale causa?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Precisazioni																								
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>10. Il suo peso ha subito variazioni negli ultimi 12 mesi?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Di quanto? (Kg)</td> <td style="width: 150px;"></td> <td>In aumento o diminuzione?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Per quale causa?</td> <td></td> <td>Motivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Di quanto? (Kg)		In aumento o diminuzione?	<input type="checkbox"/>				Si	Per quale causa?		Motivo	<input type="checkbox"/>											
No	Di quanto? (Kg)		In aumento o diminuzione?																						
<input type="checkbox"/>																									
Si	Per quale causa?		Motivo																						
<input type="checkbox"/>																									
<p><b>11. Ha mai subito ricoveri ospedalieri per malattie e/o interventi chirurgici anche in regime di day-hospital?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Altro</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Data fine ultima patologia</td> <td>Durata</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		<input type="checkbox"/>			Si	Altro		<input type="checkbox"/>				Data fine ultima patologia	Durata									
No	Quali?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Altro																								
<input type="checkbox"/>																									
	Data fine ultima patologia	Durata																							
<p><b>12. (solo per le donne) Ha disturbi ginecologici o malattie delle mammelle?</b></p>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">No</td> <td>Quali?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Quando?</td> <td>Durata</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	No	Quali?		<input type="checkbox"/>			Si	Quando?	Durata	<input type="checkbox"/>														
No	Quali?																								
<input type="checkbox"/>																									
Si	Quando?	Durata																							
<input type="checkbox"/>																									

**13. Ha mai sofferto, soffre o ha mai ricevuto cure per malattie**

**dell'apparato respiratorio?**

asma (escluso rinite stagionale), bronchite cronica, enfisema, tubercolosi, o altri disturbi del sistema respiratorio

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**dell'apparato cardiovascolare?**

ictus, infarto, angina pectoris, ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia o qualsiasi altro problema del sistema circolatorio

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**dell'apparato digerente?**

colite ulcerosa, morbo di Crohn, malattia del fegato (cirrosi, epatiti) o qualsiasi altro disturbo dell'apparato digerente

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**dell'apparato genitourinario?**

incontinenza o disturbi renali o della vescica, altri disturbi dell'apparato genitourinario

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**neurologiche?**

Morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer, sindrome demenziale, sclerosi multipla, malattia di motoneuroni (es. sclerosi laterale amiotrofica), epilessia, o qualsiasi altro disturbo progressivo debilitante

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**del sistema endocrino?**

diabete, malattie della tiroide, surrene o altre ghiandole endocrine

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**dell'apparato osteoarticolare?**

osteoporosi, artriti e artrosi o altri disturbi del sistema osteoarticolare

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**del sangue?**

anemia, leucemia, emofilia, ecc.

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**del sistema linfatico?**

linfopatie, adenopatie, ecc.

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**nervose?**

depressione, stati d'ansia, psicosi, disturbi psichiatrici o altri

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**degli occhi?**

glaucoma, cataratta, disturbi visivi o qualsiasi altro problema oculare (ad eccezione di semplici difetti visivi quali miopia o presbiopia corretti con lenti)

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**tumoriali?**

cancro, tumori o neoplasie

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**Altre?**

perdite di conoscenza, convulsioni, vertigini, test positivi per HIV

No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Si	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		

**14. Ha medico curante abituale o di famiglia?**

(in caso di risposta negativa indicare il medico del servizio sanitario nazionale)

No	Nominativo
<input type="checkbox"/>	
Si	Indirizzo
<input type="checkbox"/>	

**15. Costituzione fisica**

**16. In precedenza le è mai stata rifiutata o rimandata una proposta di assicurazione sulla vita, d'invalità o di malattie gravi, oppure è stata accettata a condizioni speciali?**

**17. Nella sua parentela consanguinea ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni?** Malattia di Alzheimer, demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntiggon, Malattia dei Motoneuroni, Sclerosi Multipla, ictus cancro o tumori, malattie renali. **In caso affermativo si prega di specificare l'età al momento della diagnosi.**

**18. Attualmente assume o le è stato prescritto un trattamento farmacologico continuativo di oltre 21 giorni?** (ad eccezione di anti-istaminici, farmaci per l'ipercolesterolemia, anticoncezionali)

**19. Usa una sedia a rotelle, le stampelle o il bastone oppure altro ausilio ai movimenti?**

**20. Necessita di assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o a fare la spesa?**

**21. È in attesa di effettuare o ricevere esiti di esami diagnostici oppure è in attesa di un intervento?**

**22. Negli ultimi 5 anni ha consultato medici, subito ricoveri o le è stato prescritto un trattamento per qualsiasi malattia non menzionata nel suddetto elenco?**

**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.)

**2. Pratica degli sport pericolosi?** (pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)

**3. Può fornire altre notizie rilevanti ai fini assicurativi?** (prossimi viaggi in luoghi pericolosi per condizioni climatiche o politico-militari, ecc.)

**4. Pratica altri sport diversi da quelli indicati al precedente punto 2?**

**5. Stato Civile**

**6. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre proposte Long Term Care con altre compagnie di assicurazione?**

	Altezza (cm)	Peso (Kg)
No	Quando?	
<input type="checkbox"/>		
Sì	Per quale motivo?	
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	
<input type="checkbox"/>		
Sì	A quali persone?	Età
<input type="checkbox"/>		
No		
<input type="checkbox"/>		
Sì	Farmaco	Dosaggio
<input type="checkbox"/>		
No		
<input type="checkbox"/>		
Sì		
<input type="checkbox"/>		
No		
<input type="checkbox"/>		
Sì		
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	Quando?
<input type="checkbox"/>		
Sì	Durata	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	
<input type="checkbox"/>		
Sì	Frequenza	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	Frequenza
<input type="checkbox"/>		
Sì	Gare	Precisazioni
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	Frequenza
<input type="checkbox"/>		
Sì	Precisazioni	
<input type="checkbox"/>		
No	Quali?	Frequenza
<input type="checkbox"/>		
Sì	Precisazioni	
<input type="checkbox"/>		
No	Capitale/Rendita	
<input type="checkbox"/>		
Sì		
<input type="checkbox"/>		

**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 dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo, deve essere esercitato per iscritto mediante lettera raccomandata da inviare a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita – Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna. La Società rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio complessivo eventualmente versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, dei costi di emissione e delle eventuali imposte.

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

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

Firma del Contraente(\*)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

**Dichiarazioni conclusive**

Io sottoscritto:

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

**Il Contraente dichiara:**

- **di aver ricevuto, letto e compreso** la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione e il Glossario, contenuti nel Fascicolo Informativo;
- **di aver ricevuto** le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma del Contraente(\*)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

**Modalità di pagamento dell'emittenda polizza vita**

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

(\*) Se il Contraente è minorenne o incapace, il consenso e l'autorizzazione devono essere dati dal suo legale rappresentante (esercitante la potestà o tutore) mediante la propria sottoscrizione con la precisazione della propria qualità (padre, madre, tutore).

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-Agente  Collaboratore

Firma dell'Agente

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

**Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti**  
*Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali*

Gentile Cliente,

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

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup>, 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; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(3)</sup>. 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 rimborsazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI**

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(4)</sup>, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup> e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(6)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

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

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>(8)</sup>.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it). Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni 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 consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, 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 il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

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

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)