



Contratto di Assicurazione sulla Vita

Assicurazione temporanea in caso di morte
a capitale linearmente decrescente e a premio unico

Per Fumatori/Per non Fumatori (Tariffa 10UTF/10UTNF)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota Informativa;
- b) Condizioni Contrattuali;
- 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 **MILANO** 

Unipol
GRUPPO

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

NOTA INFORMATIVA

(ultimo aggiornamento: 28/05/2014)

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

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

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1 Informazioni generali**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società"), è una società per azioni di diritto italiano, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046. Ha sede legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna – tel. (+39) 051.5077111 – fax (+39) 051.375349 – siti Internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it – e-mail info@unipolsai.it.

È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite dell'intermediario incaricato dalla Società, al quale è assegnata la competenza sulla polizza (l'elenco degli intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet www.unipolsai.it), oppure potrà inviare le stesse direttamente a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Direzione Vita – Assunzione e Gestione Individuali Divisioni ex Fondiaria-Sai e Milano

Via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 Firenze

Fax: (+39) 055.4792024

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

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Le informazioni si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2013:

- patrimonio netto: Euro 5.076.312.130,36
- capitale sociale: Euro 1.977.533.765,65
- totale delle riserve patrimoniali: Euro 2.765.037.497,82
- 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.

B) INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E ALLE GARANZIE OFFERTE**3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

"Dedicata Obiettivo Unico - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale linearmente decrescente e a premio unico" (tariffa 10UT, nelle versioni 10UTNF per i non fumatori e 10UTF per i fumatori) è un'assicurazione sulla vita **destinata ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 72 anni.** La durata del contratto verrà fissata in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente e **compatibilmente con l'età dell'Assicurato che, alla scadenza contrattuale, non dovrà superare i 75 anni; comunque la durata non potrà essere inferiore a 3 anni né superiore a 35 anni.**

L'assicurazione può essere stipulata con i contenuti contrattuali minimi stabiliti dal Regolamento ISVAP n. 40 del 3/5/2012, qualora costituisca la condizione posta da una banca o da un intermediario finanziario per l'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.L. 24/1/2012, n. 1, convertito con L. 24/3/2012, n. 27.

La valutazione preventiva del rischio da parte della Società comporta, oltre alla conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica. Sono previsti accertamenti sanitari aggiuntivi per la garanzia relativa al caso di morte dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate). A determinate condizioni, la Società può consentire la stipulazione dell'assicurazione

con la semplice compilazione di un questionario. In relazione agli accertamenti sanitari effettuati, le garanzie possono avere inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza). Comunque la Società si riserva la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi o di rifiutare i rischi stessi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Modalità di verifica dello stato di salute dell'Assicurato" delle Condizioni contrattuali.

Per la valutazione preventiva del rischio da parte della Società, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Infatti, se l'Assicurato è Non Fumatore, il Contraente beneficia di condizioni più favorevoli (tariffa 10UTNF) rispetto a quelle previste per un Assicurato fumatore (tariffa 10UTF). Lo stato di Non Fumatore deve risultare da dichiarazione rilasciata dall'Assicurato, sotto la responsabilità propria e del Contraente, di non avere mai fumato, neanche sporadicamente, nei 24 mesi che precedono la conclusione del contratto. Le condizioni più favorevoli decadono immediatamente – con la conseguente riduzione del capitale assicurato - qualora l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale. Non è invece rilevante la circostanza che l'Assicurato abbia smesso di fumare nel corso della durata contrattuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore" delle Condizioni contrattuali.

È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze riportate nella proposta, relative alla compilazione del questionario e che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

Di seguito si indicano le prestazioni previste dall'assicurazione, rinviando alle Condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

3.1 Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato. Il suo ammontare decresce di un importo fisso al termine di ogni periodo di copertura (annuale o subannuale) compreso nella durata del contratto. L'importo fisso della decrescenza si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero dei periodi di copertura previsti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza. La garanzia per il decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate) è soggetta ad un periodo di carenza più lungo, operante anche qualora l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli appositi accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Limitazioni" delle Condizioni contrattuali.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Esclusioni" delle Condizioni contrattuali.

Relativamente al periodo di carenza e alle esclusioni dalla garanzia, sono previste condizioni di maggior favore per le assicurazioni la cui stipula è condizione per l'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.L. 24/1/2012, n. 1, convertito con L. 24/3/2012, n. 27. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Assicurazioni la cui stipula è condizione per l'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo" delle Condizioni contrattuali.

4 Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società di un premio unico anticipato non frazionabile di **almeno Euro 150,00**. L'importo del premio dipende dall'ammontare del capitale assicurato iniziale, dalla durata del contratto e dei periodi di copertura, dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (ad esempio abitudine al fumo, professione e attività sportive) che possono comportare l'applicazione di soprapremi.

Oltre al premio sono dovuti i diritti di quietanza indicati al punto 5.1.1.

Il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto; il premio pagato resta acquisito dalla Società.**

Qualora la conclusione del contratto avvenga in connessione alla stipula di un mutuo o di un'altra operazione di finanziamento e il debitore/Assicurato abbia sostenuto l'onere economico relativo al pagamento del premio, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o dell'operazione di finanziamento connessi, il debitore/Assicurato può ottenere il rimborso della parte del premio relativa alla copertura non usufruita, risolvendo il contratto. Comunque si richiama l'attenzione sulla possibilità di mantenere la copertura assicurativa, fino alla scadenza prestabilita, a favore di un nuovo Beneficiario designato dallo stesso debitore/Assicurato. In tal caso il Contraente non può successivamente revocare o modificare la designazione del Beneficiario. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Assicurazioni connesse a mutui o ad altre operazioni di finanziamento" delle Condizioni contrattuali. Per i costi che gravano sul Contraente (ovvero sul debitore/Assicurato) e per la quota-parte degli stessi retrocessa in media agli intermediari incaricati, si rinvia al successivo punto 5.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il **Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dall'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;**
- **bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, oppure altro mezzo di pagamento bancario o postale di accredito sul medesimo conto corrente eventualmente reso disponibile dallo stesso intermediario incaricato. In tali casi, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, oppure la ricevuta bancaria o postale dell'operazione di accredito, ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

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

C) INFORMAZIONI RELATIVE A COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5 Costi

Le tabelle che seguono illustrano i costi che gravano direttamente o indirettamente sul Contraente. In calce a ciascuna tabella viene anche riportata l'eventuale quota-parte dei costi retrocessa in media agli intermediari incaricati, riferita all'insieme dei costi rappresentati nella tabella stessa.

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

L'assicurazione prevede, direttamente a carico del Contraente, i costi indicati al seguente punto 5.1.1.

Grava direttamente sul Contraente anche il costo della visita medica (quando richiesta) e degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati. La visita medica deve essere di norma effettuata dal medico curante dell'Assicurato; pertanto il relativo onere non è quantificabile a priori.

5.1.1 Costi gravanti sul premio

<i>Tipologia di costo</i>	<i>Onere</i>
Diritti di quietanza dovuti in aggiunta al premio:	Euro 1,00
Importo fisso prelevato dal premio:	Euro 96,00 minimo Euro 420,00 massimo (*)
Caricamento prelevato dal premio, in percentuale del premio al netto dell'importo fisso:	13,0% minimo 31,0% massimo (**)
Spese di emissione trattenute, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso, nonché trattenute in caso di risoluzione anticipata di un contratto connesso a mutuo o ad altra operazione di finanziamento:	Euro 50,00

(*) L'importo fisso dipende dal numero di anni della durata contrattuale: è pari a Euro 12,00 per ogni anno di durata, con il minimo di Euro 96,00, e raggiunge l'ammontare di Euro 420,00 in corrispondenza della durata massima di 35 anni.

(**) La percentuale sul premio al netto dell'importo fisso dipende dal numero di anni della durata contrattuale: è pari al 13,0% se la durata è inferiore o uguale a 5 anni, e cresce di 0,9% per ogni anno di durata eccedente i 5, fino a raggiungere il massimo del 31,0% se la durata è uguale o superiore a 25 anni.

La quota-parte dei suddetti costi retrocessa in media agli intermediari incaricati è pari al 19,6%. A titolo esemplificativo, detta quota-parte corrisponde all'attribuzione agli intermediari di un importo mediamente pari a Euro 6,00 per ogni Euro 100,00 di premio unico.

5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

L'assicurazione non prevede modalità di partecipazione agli utili.

6 Regime fiscale

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

6.1 *Trattamento fiscale dei premi*

I premi assicurativi vita non scontano alcuna imposta.

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

6.2 *Tassazione delle somme corrisposte*

Le somme percepite in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita corrisposte in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni (art. 34, D.P.R. 601/73 e D.Lgs. 346/1990).

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 RELATIVE AL CONTRATTO*

7 *Modalità di conclusione del contratto*

Per le modalità di conclusione del contratto, la decorrenza e l'entrata in vigore delle garanzie si rinvia all'articolo "Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione" delle Condizioni contrattuali.

8 *Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi*

L'assicurazione richiede il versamento di un unico premio. Pertanto non è prevista la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi.

9 *Riscatto e riduzione*

L'assicurazione non prevede valore di riscatto o di riduzione.

Per le informazioni relative al proprio contratto, è possibile rivolgersi alla Società:

Servizio Assistenza Clienti

Indirizzo: Via Lorenzo il Magnifico n. 1, 50129 FIRENZE

Fax: (+39) 800-371445

e-mail: assistenza.clienti@unipolsai.it

NumeroVerde: (+39) 800-551144

10 *Revoca della proposta*

Prima della conclusione del contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta, dandone comunicazione alla Società **tramite raccomandata o telefax**.

In tal caso il Proponente ha diritto alla restituzione delle somme eventualmente già pagate, entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta comunicazione.

11 *Diritto di recesso*

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto**.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, al Contraente verrà rimborsato il premio eventualmente corrisposto, diminuito delle spese di emissione indicate al precedente punto 5.1.1, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

12 *Documentazione da consegnare alla Società per i pagamenti e termini di prescrizione*

La Società effettua i pagamenti presso il proprio domicilio o quello del competente intermediario incaricato, dietro presentazione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

Come precisato dalle Condizioni contrattuali, i pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, **purché a tale data - definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta**

tutta la documentazione necessaria (vedi allegato A richiamato dall'articolo "**Pagamenti della Società**" delle **Condizioni contrattuali**), finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "**Pagamenti della Società**" delle Condizioni contrattuali.

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 stesso si fonda. Pertanto, il decorso del termine di dieci anni, se non adeguatamente sospeso o interrotto, determina l'estinzione dei diritti derivanti dal contratto; si precisa che gli importi dovuti dalla Società in base al contratto di cui alla presente Nota informativa - e non reclamati dagli aventi diritto entro il suddetto termine di dieci anni - sono devoluti per legge al Fondo istituito dalla L. 23/12/2005 n. 266 e s.m.i..

13 Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla legge italiana. Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

13.1 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

13.2 Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

13.3 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

13.4 Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, 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 di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

14 Lingua

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

15 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: (+39) 02.5181.5353

Indirizzo e-mail: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, *Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331*, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

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

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'IVASS), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente domicilio in Italia, lo stesso può presentare il reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16 Informativa in corso di contratto

La Società, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, 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.

Entro 60 giorni da ciascun anniversario della decorrenza del contratto, la Società invierà al Contraente l'estratto conto dell'assicurazione riferito alla suddetta data.

L'estratto conto riporterà le informazioni, riferite all'anniversario considerato, sull'ammontare delle prestazioni assicurate nonché l'indicazione dei beneficiari o vincolatari del contratto.

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. Le variazioni derivanti da modifiche normative saranno tempestivamente comunicate per iscritto, di norma in occasione della prima comunicazione utile (generalmente l'estratto conto dell'anno in cui è intervenuta la variazione) da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente. Le variazioni non derivanti da innovazioni normative potranno essere comunicate, in alternativa, tramite pubblicazione sul sito Internet della Società.

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

Se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore" delle Condizioni contrattuali.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Aggravamento del rischio per cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato" delle Condizioni contrattuali.

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 CONTRATTUALI
(ultimo aggiornamento: 28/05/2014)

I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato al momento in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della scadenza del contratto. In tal caso l'assicurazione si risolve con effetto dalle ore 24 della data del decesso; altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione si risolve ed il **premio pagato resta acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

L'ammontare del capitale assicurato decresce di un importo fisso al termine di ogni periodo di copertura (annuale o subannuale) compreso nella durata del contratto. L'importo fisso della decrescenza si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale, garantito nel primo periodo di copertura, per il numero dei periodi di copertura previsti.

L'ammontare del capitale assicurato in ciascun periodo di copertura e la durata annuale o subannuale degli stessi periodi di copertura sono indicati nella scheda contrattuale. La decorrenza del primo periodo di copertura è la decorrenza del contratto.

La garanzia per il caso di morte è operante senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso fatte salve **le esclusioni e le limitazioni descritte nella successiva sezione V** e ferme restando le condizioni di maggior favore previste all'art. 3 per le assicurazioni la cui stipula è condizione per l'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.L. 24/1/2012, n. 1, convertito con L. 24/3/2012, n. 27.

Il premio è esclusivamente destinato a coprire il rischio; l'assicurazione non è riscattabile.

Art. 2 Premio

Il premio, indicato nella scheda contrattuale, è dovuto dal Contraente in unica soluzione alla conclusione del contratto. Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il **Contraente deve versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dall'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;**
- **bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, oppure altro mezzo di pagamento bancario o postale di accredito sul medesimo conto corrente eventualmente reso disponibile dallo stesso intermediario incaricato. In tali casi, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente bancario o postale del Contraente, oppure la ricevuta bancaria o postale dell'operazione di accredito, ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

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

Art. 3 Assicurazioni la cui stipula è condizione per l'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo

Le disposizioni del presente articolo si applicano esclusivamente nel caso in cui la conclusione del contratto costituisca la condizione posta da una banca o da un intermediario finanziario - esplicitata nella scheda contrattuale o in appendice alla stessa – per l'erogazione di un mutuo immobiliare o di credito al consumo ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.L. 24/1/2012, n. 1, convertito con L. 24/3/2012, n. 27.

In tal caso operano le seguenti condizioni di maggior favore.

a) Condizioni di maggior favore rispetto all'art. 15

Il testo dell'art. 15 viene integralmente sostituito come segue:

“Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- **dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **suicidio dell'Assicurato, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie;**
- **atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.**

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari esclusivamente una somma pari alla parte del premio versato dal Contraente relativa alla durata residua, calcolata alla data del decesso con le modalità stabilite all'art. 9."

b) Condizioni di maggior favore rispetto all'art. 16

Qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, l'art. 16 non si applica e, quindi, non opera alcun periodo di carenza.

Qualora, invece, l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, il periodo di carenza di cui al punto a) dell'art. 16 si riduce, in ogni caso, a 90 giorni, ferma restando l'inapplicabilità del punto b) del medesimo articolo.

II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 4 Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

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

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda contrattuale, a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stato versato il premio unico. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento del premio unico siano avvenuti successivamente alla decorrenza indicata nella scheda contrattuale, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o del giorno, se successivo, di conclusione del contratto.

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

L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza (scadenza) indicata nella scheda contrattuale.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, la Società può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo o la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure l'aggravamento del rischio di cui agli art. 7 e 8.

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 6 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto, compresa la Divisione a cui la polizza fa riferimento**, da inviare a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Direzione Vita – Assunzione e Gestione Individuali Divisioni ex Fondiaria-Sai e Milano

Via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 Firenze

Fax: (+39) 055.4792024

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito di Euro**

50,00 a fronte delle spese sostenute, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

III) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**Art. 7 Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore**

Se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore al momento della conclusione del contratto, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata o telefax.

Dalla data della comunicazione, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax, il capitale assicurato si riduce all'importo che si ottiene moltiplicando l'ammontare del capitale assicurato (che era stato determinato con riferimento allo stato di Non Fumatore), riportato nella scheda contrattuale relativamente a ciascun periodo di copertura, per il coefficiente indicato nella stessa scheda contrattuale sotto la denominazione "Coefficiente di riduzione del capitale in caso di perdita dello stato di Non Fumatore".

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

Art. 8 Aggravamento del rischio per cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – mediante raccomandata o telefax - ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.

Art. 9 Assicurazioni connesse a mutui o ad altre operazioni di finanziamento

Le disposizioni del presente articolo si applicano esclusivamente nel caso in cui la conclusione del contratto avvenga in connessione alla stipula di un mutuo o di un'altra operazione di finanziamento – esplicitata nella scheda contrattuale o in appendice alla stessa - e il debitore/Assicurato abbia sostenuto l'onere economico relativo al pagamento del premio.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o dell'operazione di finanziamento connessi, la Società rimborsa al debitore/Assicurato, **su sua richiesta mediante raccomandata A.R. o telefax alla stessa Società**, la parte del premio pagato – come sotto determinata - relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza del contratto (durata residua).

La richiesta di rimborso risolve il contratto con effetto dalle ore 24 del giorno di ricevimento della stessa da parte della Società (data della richiesta).

La parte di premio relativa alla durata residua, calcolata alla data della richiesta, si determina sottraendo le spese di emissione, pari a Euro 50,00, dalla somma dei due importi seguenti:

- l'importo che si ottiene moltiplicando la componente del premio trattenuta dalla Società a fronte dei costi, indicata nella scheda contrattuale o in appendice alla stessa, per il coefficiente proporzionale più avanti definito;
- l'importo che si ottiene moltiplicando la componente residua del premio (differenza fra il premio versato e la componente trattenuta a fronte dei costi) per il coefficiente proporzionale sotto definito e moltiplicando il risultato così ottenuto per il rapporto fra il capitale assicurato in vigore e il capitale assicurato iniziale.

Il coefficiente proporzionale è pari al rapporto fra il numero di anni, con eventuali frazioni, della durata residua e il numero di anni di durata del contratto.

In alternativa al suddetto rimborso, il debitore/Assicurato può chiedere per iscritto alla Società, **contestualmente all'estinzione anticipata o al trasferimento del mutuo o dell'operazione di finanziamento connessi**, che la copertura assicurativa prosegua fino alla scadenza contrattuale a favore di un nuovo Beneficiario da lui designato. **In tal caso il Contraente può successivamente revocare o modificare la designazione del Beneficiario esclusivamente con il consenso del debitore/Assicurato.**

Art. 10 Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

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

Nel caso di pegno o vincolo, il recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 11 Estratto conto annuale

Entro 60 giorni da ciascun anniversario della decorrenza del contratto, la Società invia al Contraente l'estratto conto dell'assicurazione riferito alla suddetta data.

L'estratto conto contiene le informazioni, riferite all'anniversario considerato, sull'ammontare delle prestazioni assicurate nonché l'indicazione dei beneficiari o vincolatari del contratto.

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'estratto conto, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Art. 12 Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

IV) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 13 Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può 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;
- 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 il recesso e le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione e l'eventuale revoca o modifica dei Beneficiari devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento, precisando i nuovi Beneficiari ed il contratto per il quale viene effettuata la designazione o la revoca/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.

Art. 14 Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente intermediario incaricato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto e dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

I pagamenti vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria – da fornire alla Società tramite il competente intermediario incaricato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).

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

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

V) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI**Art. 15 Esclusioni**

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

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

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari esclusivamente una somma pari alla parte del premio versato dal Contraente relativa alla durata residua, calcolata alla data del decesso con le modalità stabilite all'art. 9.

Art. 16 Limitazioni

La piena efficacia della garanzia per il caso di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia preventivamente sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

a) Nel caso che l'Assicurato, previo assenso della Società come previsto all'art. 17, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, **la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie.** La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore delle garanzie:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- Infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

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

b) Nel caso che l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli accertamenti sanitari richiesti per escludere eventuali infezioni – inclusa la sieropositività - da virus di immunodeficienza umana o sindrome da immunodeficienza acquisita e patologie collegate, **la garanzia per il caso di decesso dovuto a tali cause è soggetta ad un periodo di carenza di sette anni.**

La limitazione (periodo di carenza) è operante solo se il punto a) o, rispettivamente, il punto b) è espressamente richiamato nella scheda contrattuale; in caso contrario la garanzia per il caso di morte si intende pienamente efficace.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari esclusivamente una somma pari alla parte del premio versato dal Contraente relativa alla durata residua, calcolata alla data del decesso con le modalità stabilite all'art. 9.

Art. 17 Modalità di verifica dello stato di salute dell'Assicurato

Se l'età dell'Assicurato espressa in anni interi (arrotondata per eccesso o per difetto a seconda che la frazione di anno superi o meno i 6 mesi) alla data di decorrenza del contratto non supera 60 anni e il capitale complessivamente assicurato in caso di morte dello stesso Assicurato (tenuto conto anche di eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società) non supera l'ammontare di Euro 200.000,00, la Società può consentire la stipulazione dell'assicurazione con la compilazione di un questionario, **purché le relative risposte non evidenzino situazioni che richiedano approfondimenti mediante accertamenti sanitari.**

Comunque la Società si riserva la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi o di rifiutare i rischi stessi.

Il costo della visita medica e degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati grava direttamente sul Contraente. La visita medica deve essere di norma effettuata dal medico curante dell'Assicurato; pertanto il relativo onere non è quantificabile a priori.

VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 18 Obblighi della Società e del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale della polizza e delle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Art. 19 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

Art. 20 Tasse e imposte

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

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' TRAMITE IL COMPETENTE INTERMEDIARIO INCARICATO IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

<p>Decesso dell'Assicurato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso gli intermediari incaricati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario. • Codice fiscale del beneficiario. • Certificato di morte dell'Assicurato. • Originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario), 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. In mancanza di testamento, se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualità di beneficiari. <p>Ricordiamo che non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta su apposito modello fornito dalla Società, debitamente compilato. • Copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiosa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo. • Svincolo da parte del vincolatario o revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno.
<p>Rimborso di parte del premio (in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o dell'operazione di finanziamento connessa al contratto assicurativo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di rimborso della parte di premio relativa al periodo di copertura non usufruito, debitamente sottoscritta dal debitore/Assicurato. • Indicazione della modalità di pagamento richiesta per il rimborso (assegno di trattenza, bonifico bancario). In caso di richiesta di rimborso tramite bonifico bancario, occorre indicare le coordinate bancarie di un conto corrente intestato o cointestato al debitore/Assicurato. • Copia di un documento di identità in corso di validità del debitore/Assicurato. • Copia del documento comprovante l'estinzione anticipata o il trasferimento del mutuo o dell'operazione di finanziamento connessa alla polizza sottoscritta dal Contraente, rilasciata dall'ente erogatore del Mutuo/Finanziamento.

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

GLOSSARIO

(ultimo aggiornamento: 28/05/2014)

Appendice (contrattuale): Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società e il Contraente.

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

Assicurazione: Vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

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

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

Caricamenti: Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.

Collettiva: Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con la Società per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito nell'operazione con una propria posizione individuale (esempio: il datore di lavoro che stipula l'assicurazione collettiva per i propri dipendenti).

Conflitto di interessi: Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

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

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

Convenzione: Contratto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita o capitalizzazioni in forma di collettiva.

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.

Garanzia (Assicurazione) complementare o accessoria: Garanzia di rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.

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

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 essere indicati nella dichiarazione dei redditi.

Intermediario incaricato: Soggetto (persona fisica o giuridica) iscritto nel Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, incaricato dalla Società della presentazione e proposizione dei propri prodotti assicurativi e di capitalizzazione, nonché, se previsto dall'incarico, della conclusione e gestione dei relativi contratti.

IVASS o ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nel settore assicurativo sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A far data dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è

succeduto in tutti i poteri, competenze e funzioni di vigilanza precedentemente affidati all'ISVAP.

Opzione: Clausola contrattuale secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione sia corrisposta in forma diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio: l'opportunità di scegliere che il capitale sia convertito in una rendita vitalizia o, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in unica soluzione.

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

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

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

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

Prestazione: Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

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

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

Riattivazione: Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi dopo una sospensione del loro pagamento. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

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

Scheda contrattuale (di polizza): Documento in cui vengono riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario e dove sono indicati gli elementi che caratterizzano il contratto (il tipo, gli importi delle prestazioni, il premio, ecc.).

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

Soprapremio: Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le assicurazioni con garanzie di rischio, nel caso in cui l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (soprapremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive svolte (soprapremio professionale o sportivo).

Sostituzione (Trasformazione): Modifica richiesta dal Contraente, riguardante alcuni elementi del contratto (esempio: la durata, il tipo di garanzia o l'importo del premio), le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società che, comunque, non è tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

FAAC

SIMILE

LE

Proposta N. _____

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio unico deve essere corrisposto in unica soluzione.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dall'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, oppure altro mezzo di pagamento bancario o postale di accredito sul medesimo conto corrente eventualmente reso disponibile dallo stesso intermediario incaricato. In tali casi, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente bancario o postale dell'Aderente, oppure la ricevuta bancaria o postale dell'operazione di accredito, ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Compagnia o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

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

Non è consentito incassare il premio su proposta e, comunque, prima della stipulazione del contratto. Concluso il contratto il premio dovrà essere corrisposto secondo le modalità e termini di pagamento riportati nelle Condizioni Contrattuali.

RECESSO

Il Contraente ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto.**

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici,** la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito di EUR _____ a fronte delle spese sostenute, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.**

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

Proposta N. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente dichiara 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.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE**L'ASSICURATO**

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'Intermediario, prima della sottoscrizione della Proposta:

* il Fascicolo informativo mod. n. _____ edizione _____ di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010 relativo alla forma assicurativa suddetta, contenente i seguenti documenti:

- Nota Informativa
- Condizioni Contrattuali
- Glossario
- Il presente modulo di fac-simile proposta di averne preso visione e di accettarne i contenuti;

* le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE

*

*

Proposta N. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE

La Società emetterà, in base alla presente proposta e ad eventuale altra documentazione, il relativo contratto di assicurazione (sempre che essa ritenga di accettare il rischio).

- * La Società presta le garanzie indicate nella Proposta alle condizioni della forma assicurativa tariffa _____ riportate nel Fascicolo Informativo Mod. _____ Ed. _____, condizioni tutte che il Contraente dichiara di aver ricevuto, ben conoscere ed accettare.
- * L'Assicurato esprime il proprio consenso alla stipulazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1919 - secondo comma - del Codice Civile.
- * L'Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, Ospedali, Case di Cura ed Istituti in genere ai quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.
- * Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, prima della conclusione del contratto ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata o telefax.
- * Relativamente alle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" riportate sulla presente proposta il Contraente e l'Assicurato prendono atto delle seguenti avvertenze:
 - a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
 - b) **prima della sottoscrizione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
 - c) **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI NON FUMATORE (presente solo per tariffa 10UTNF)

I sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano :

- a) che l'Assicurato non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi che precedono la sottoscrizione della presente, e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente;
- b) di essere consapevoli che se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo e il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni mediante raccomandata o telefax.

IL CONTRAENTE**L'ASSICURATO**

L'AGENTE GENERALE _____

(Certifico le firme apposte sulla presente proposta)

*

*

*

*

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

FAC

SIMILE

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 1.977.533.765,65 – Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

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

Gentile Cliente,

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; 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⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

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

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾. Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

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

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di 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 statistiche-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.
- 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 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it