

Futuro & Sicurezza Extra

Codice F001041 - Edizione maggio 2017

Contratto di assicurazione sulla vita in forma mista a capitale rivalutabile e premio costante con possibilità di prelievi e garanzie complementari di invalidità e malattia.

Tariffa IUP22RX_05

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Scheda Sintetica;
- b) Nota Informativa;
- c) Condizioni di Assicurazione e Regolamento Fondo Prefin Plus;
- d) Glossario;
- e) Modulo di Proposta;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa

UNIQA Previdenza SpA





Indice

■ Scheda Sintetica
(pag. 1 - 4)

Contratto di assicurazione sulla vita con
partecipazione agli utili.....1

■ Nota Informativa
(pag. 1 - 16)

Contratto di assicurazione sulla vita con
partecipazione agli utili.....1

- A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione.....1
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte.....1
- C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale e legale.....6
- D. Altre informazioni sul contratto.....9
- E. Progetto esemplificativo delle prestazioni.....14

■ Condizioni
Contrattuali
(pag. 1 - 30)

Sezione 11

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto.....1

Sezione 2.....1

Condizioni Garanzia Base - Mista a Capitale Rivalutabile
e a Premio Annuo Costante.....1

Sezione 2/A8

Clausola di Rivalutazione - Mista a Capitale Rivalutabile
e a Premio Annuo Costante.....8

Sezione 2/B.....9

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"9

Sezione 312

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma
"Futuro & Sicurezza Extra"12

Sezione 3/A12

Assicurazione Complementare per l'esonero dal pagamento
dei premi in caso di invalidità totale e permanente12

Sezione 3/B	15
Assicurazione Complementare per il caso di morte da infortunio	15
Sezione 3/D	17
Assicurazioni Complementari 3/D1, 3/D2 e 3/D3 Prestazioni e Costo	17
Sezione 3/D1	17
Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato.....	17
Sezione 3/D2	19
Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell'Assicurato	19
Sezione 3/D3	23
Assicurazione Complementare per la Diaria da Ricovero, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato	23
Sezione 4	26
Condizioni supplementari di Carenza	26
Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione.....	30

■ Glossario
(pag. 1 - 3)

Glossario	1
-----------------	---

■ Modulo di Proposta
(pag. 1 - 8)

Modulo di Proposta	1
--------------------------	---

Scheda Sintetica

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

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

Attenzione:

leggere attentamente la Nota Informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. Informazioni generali

- 1.a) Società di assicurazione: UNIQA Previdenza SpA società appartenente al Gruppo Reale Mutua e che non ha alcun rapporto di controllo, di partecipazione o di direzione comune con società appartenenti al gruppo austriaco UNIQA Insurance Group AG.
- 1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa: Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato:
 - patrimonio netto: 150,04 milioni di Euro (di cui capitale sociale: 39,0 milioni di Euro, riserve patrimoniali: 110,25 milioni di Euro);
 - Gli indici di solvibilità, regime Solvency II, al 31/12/2016 sono pari a: 1,3804 che rappresenta il "Ratio" Fondi propri ammissibili sul Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 2,7771 che rappresenta il "Ratio" Fondi propri ammissibili sul Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).
- 1.c) Denominazione del contratto: **"Futuro & Sicurezza Extra"**
- 1.d) Tipologia del contratto: **Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.**
- 1.e) Durata: È prevista una durata contrattuale esclusivamente pari a 10 (durata minima), 15, 20 oppure 25 anni (durata massima). È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre intere annualità di premio.
- 1.f) Pagamento dei premi: A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa è dovuto un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto, comunque non oltre la data dell'eventuale decesso dell'Assicurato. Il premio annuo minimo, con riferimento alla garanzia principale, al netto di eventuali diritti, interessi di frazionamento e sovrappremi di qualsiasi natura, non può essere inferiore a Euro 600,00.

2. Caratteristiche del contratto

Il presente contratto è stato strutturato allo scopo di consentire al sottoscrittore la sicurezza derivante da un ampio ventaglio di coperture assicurative - di cui una facoltativa - descritte al punto 3 seguente, attive nel corso della durata contrattuale, a complemento di una copertura di base di tipo misto: prevede cioè la liquidazione di un capitale sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di un suo prematuro decesso.

Si indirizza pertanto a tutti coloro i quali, non avendo l'esigenza di generiche coperture per il caso di morte o di risparmio, ritengono comunque di doversi cautelare nei confronti di particolari specifiche evenienze.

Parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità). Pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza della polizza.

La rivalutazione delle prestazioni avviene con un particolare meccanismo di partecipazione agli utili, per la comprensione del quale si rimanda al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto, contenuto nella Sezione E della Nota informativa.

La Società è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Garanzia Principale:

- a) Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato:
 - a1) alle ricorrenze quinquennali del contratto: il reimpiego a condizioni prestabilite di somme periodiche di ammontare predeterminato prelevate dal capitale assicurato;
 - a2) alla scadenza del contratto: il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente delle somme derivanti da:
 - il capitale assicurato residuo, dopo i prelievi di cui al punto a1), comprensivo di tutti gli incrementi da rivalutazione;
 - gli importi accantonati di cui al punto a1), ciascuno maggiorato delle proprie rivalutazioni;
 - un bonus, sotto forma di maggiorazione dell'importo liquidabile secondo una misura e una modalità prefissata.
- b) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale: Il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato, crescente in base ad una legge predeterminata, aumentato degli importi accantonati di cui al punto a1), ciascuno maggiorato delle proprie rivalutazioni.

Garanzie Complementari comprese in polizza:

- c) Prestazioni in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente:
 - c1) l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale (prestazione riconosciuta a titolo gratuito);
 - c2) il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale.
- d) Prestazioni in caso di infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra professionale che abbia come conseguenza una invalidità permanente: il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale;
- e) Prestazioni in caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura nel corso della durata contrattuale, in conseguenza ad infortunio o malattia: il pagamento di un'indennità giornaliera.

Garanzia Complementare facoltativa:

- f) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del contratto, dovuta a infortunio o incidente stradale: il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte previsto dalla Garanzia Principale.

Opzioni Contrattuali:

- g) Le somme periodiche di cui al punto a1) della Garanzia Principale possono essere alternativamente liquidate, su richiesta del Contraente, ai Beneficiari designati in polizza quale anticipo senza interessi sulla liquidazione a scadenza. Avvalersi di questa facoltà, tuttavia, implica la rinuncia al "Bonus" previsto a scadenza di cui al 3° comma del precedente punto a2);
- h) Alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere la conversione del capitale maturato in una rendita che potrà assumere una delle seguenti forme:
 - rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
 - rendita rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita;
 - rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.Sia per quanto riguarda la prestazione caso vita sia per quanto riguarda la prestazione caso morte, è previsto il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito pari allo 0,5%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.
La partecipazione agli utili, eccedente la misura minima contrattualmente garantita, viene

annualmente dichiarata al Contraente e definitivamente acquisita sul contratto.

In caso di riscatto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati; in caso di mancato versamento di un numero minimo di tre annualità di premio, la risoluzione del contratto da parte del Contraente comporterà la perdita dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati, rispettivamente, nella Sezione 2 (art. 1), e nella Sezione 2/A delle Condizioni Contrattuali.

4. Costi

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla Sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi fissato nell'ambito di quanto stabilito dall'IVASS nella misura del 2% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Gestione separata "Prefin Plus"

Età 45 anni - Premio annuo: Euro 1.500,00

Durata = 15 anni		Durata = 20 anni		Durata = 25 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,06%	5	12,16%	5	14,29%
10	4,03%	10	4,62%	10	5,15%
15	2,51%	15	2,78%	15	3,05%
-		20	2,02%	20	2,17%
-		-		25	1,74%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "PREFIN PLUS" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2012	4,00%	3,10%	4,64%	2,97%
2013	3,92%	3,02%	3,35%	1,17%
2014	3,76%	2,86%	2,08%	0,21%
2015	3,13%	2,23%	1,19%	-0,17%
2016	2,90%	2,00%	0,91%	-0,09%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

UNIQA Previdenza SpA è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

Il Rappresentante Legale
Michele Meneghetti



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 del contratto.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UNIQA Previdenza SpA è un'impresa con Sede Legale in Italia, appartenente al Gruppo Reale Mutua e che non ha alcun rapporto di controllo, di partecipazione o di direzione comune con società appartenenti al gruppo austriaco UNIQA Insurance Group AG. È autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 17656 del 23/4/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 117 del 20/5/1988), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00070

- Codice Fiscale/Registro Imprese di Milano n. 08084500589 - R.E.A. di Milano n. 1295872
- Sede Legale: Via Carnia, 26 - 20132 Milano.
- Recapito Telefonico: 02.281891 - Sito Internet: <http://www.uniqagroup.it/>.
- Numero verde dedicato agli assicurati: 800 25 27 47.

Per qualsiasi informazione relativa al contratto è possibile rivolgersi al Servizio Clienti scrivendo all'indirizzo sopraindicato, oppure all'indirizzo e-mail: servizioclienti@uniqagroup.it.

La revisione contabile è affidata alla Società Pricewaterhousecoopers SpA, con sede in Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano (MI).

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per la presente assicurazione la durata del contratto può essere esclusivamente di 10, 15, 20 o 25 anni. L'età massima alla sottoscrizione è di 75 anni; l'età a scadenza non può comunque superare l'85° anno.

Prestazioni principali previste dal contratto:

- PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO:

Se l'Assicurato è in vita, il presente contratto prevede:

1. il reinvestimento, alle scadenze prefissate, delle frazioni prestabilite del capitale iniziale (vedi tabella "Anno scadenza e aliquota anticipi" riportata di seguito). Il Contraente ha facoltà, rispettando i termini di preavviso previsti dal contratto, di rifiutare tali reinvestimenti: in tal caso UNIQA Previdenza SpA liquiderà a titolo di anticipazione le somme corrispondenti. L'esercizio, anche per una sola volta, di tale facoltà, determinerà tuttavia l'esplicita rinuncia al "Bonus" di cui al successivo punto 4;
2. l'erogazione, alla scadenza della polizza, della parte residua del capitale iniziale oltre alla somma degli incrementi derivanti dalla rivalutazione del capitale al netto degli anticipi;
3. la liquidazione, alla scadenza della polizza, degli eventuali capitali rivalutati derivanti dai reinvestimenti degli anticipi;

4. la liquidazione, alla scadenza della polizza, di un ulteriore importo, a titolo di "Bonus", pari al 5% dei capitali rivalutati a scadenza derivanti dai reinvestimenti quinquennali.

Durata Contratto	Anno scadenza e aliquota anticipi				
	5	10	15	20	25
10	40,00%	60,00%	0,00	0,00	0,00
15	30,00%	30,00%	40,00%	0,00	0,00
20	20,00%	20,00%	20,00%	40,00%	0,00
25	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	40,00%

Le anticipazioni verranno reinvestite, o liquidate, contestualmente al pagamento della prima rata di premio del quinquennio successivo, ad eccezione dell'ultima che sarà liquidata alla data di scadenza unitamente a quanto maturato per rivalutazione ed al "Bonus" finale (se dovuto).

- **PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:**

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, UNIQA Previdenza SpA liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati la somma dei seguenti importi:

1. l'intero capitale assicurato rivalutato alla data del decesso dell'Assicurato, senza tener conto degli eventuali anticipi già precedentemente liquidati o reinvestiti;
2. i capitali assicurati, rivalutati al momento del decesso, derivanti dall'eventuale precedente reimpiego degli anticipi.

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, con la sola limitazione di garanzia sotto specificata nel caso in cui il decesso sia:

- avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

Avvertenza: in questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 2).

Si precisa che il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e dell'eventuale premio relativo ai rischi demografici.

Sia per quanto riguarda la prestazione caso vita sia per quanto riguarda la prestazione caso morte, è previsto il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito pari allo 0,5%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

La partecipazione agli utili, eccedente la misura minima contrattualmente garantita, viene annualmente dichiarata al Contraente e definitivamente acquisita sul contratto.

Prestazioni complementari previste dal contratto:

- 1) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente (1^a garanzia):
Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, UNIQA Previdenza SpA esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi all'assicurazione base principale cui la presente assicurazione Complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità. Contestualmente, tutte le garanzie Complementari si estinguono.
La presente garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 70 anni al momento della scadenza contrattuale.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/A).
- 2) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente (2^a garanzia):
Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, UNIQA Previdenza SpA corrisponde all'Assicurato un capitale pari al premio annuo netto della garanzia base, moltiplicato per il numero delle annualità di premio residue fino alla scadenza della polizza.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/D1).
- 3) Prestazione in caso di invalidità permanente:
L'assicurazione vale per gli infortuni (non a seguito di malattia) che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra professionale, non oltre il compimento del 65° anno di età. L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, Legge 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute alla data di stipulazione della polizza. La presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa e relativa, per ogni sinistro, per una percentuale pari al 5% del grado di invalidità. L'importo assicurato è pari a 30 volte l'intero premio annuo lordo di polizza.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/D2).
- 4) Prestazione in caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia:
UNIQA Previdenza SpA, in caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio o malattia, indennizzabile ai termini di polizza, corrisponde all'Assicurato, a partire dal 4° giorno di ricovero, una indennità giornaliera ("Diaria"), per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 300 giorni. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione in originale di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.
L'indennità giornaliera rimborsata dalla Società è pari al 2% dell'intero premio annuo lordo di polizza, ed è riconosciuta fino al compimento del 65° anno di età.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/D3).

Prestazione complementare facoltativa prevista dal contratto:

- 5) Prestazione in caso di morte da infortunio:
Assicurazione Complementare che prevede il pagamento di un capitale aggiuntivo, pari al capitale assicurato iniziale della Garanzia Base, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio e del doppio di questo se la morte è provocata da incidente di circolazione stradale. La presente assicurazione è riconosciuta fino al compimento del 70° anno di età.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/B).

Sospensione e Limitazione di garanzia:

Avvertenza: le Garanzie Complementari sopra descritte, abbinabili alla garanzia principale del contratto, prevedono, in talune particolari circostanze, periodi di sospensione della garanzia e limitazioni nella copertura del rischio. Per una completa descrizione di queste casistiche si

rimanda alle seguenti Sezioni delle Condizioni Contrattuali, comprese nel presente fascicolo:

- 3/A (Assicurazione per il caso di invalidità totale e permanente - 1^a garanzia);
- 3/D1 (Assicurazione per il caso di invalidità totale e permanente - 2^a garanzia);
- 3/D2 (Assicurazione per il caso di invalidità permanente da infortunio);
- 3/D3 (Assicurazione per il caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia);
- 3/B (Assicurazione per il caso di morte da infortunio).

Accertamenti Sanitari:

La stipulazione del presente contratto, indipendentemente dalla presenza o meno delle Garanzie Complementari, potrà richiedere (in funzione del livello delle prestazioni) una specifica documentazione sanitaria.

È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso è previsto un periodo di carenza (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi. Per maggiori dettagli si rimanda alle Condizioni Contrattuali comprese nel presente fascicolo (Sezione 4). Modalità specifiche sono in particolare previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie collegate).

Opzioni di contratto

La presente forma assicurativa ammette l'esercizio di due tipi di opzione da parte del Contraente: il primo è esercitabile nel corso della durata contrattuale (ogni 5 anni, data di scadenza esclusa); il secondo al termine della durata contrattuale (data di scadenza).

1. Le frazioni del capitale iniziale che si rendono disponibili allo scadere di ogni quinquennio, su contratti al corrente con il pagamento dei premi, sono automaticamente reinvestite nella medesima polizza. In questo caso entrambe le garanzie assicurate della forma assicurativa principale, caso vita e caso morte, vengono incrementate di un ulteriore medesimo importo, determinato con le modalità descritte all'art. 15, Sezione 2, delle Condizioni Contrattuali che seguono. Anche questo ulteriore importo sarà assoggettato a rivalutazione annuale come descritto al successivo punto 4.

Tuttavia gli importi che si liberano agli intervalli quinquennali possono essere, opzionalmente, ritirati immediatamente anziché reinvestiti: per permettere al Contraente di esercitare tale diritto, la Società invierà, 90 giorni prima di ogni scadenza quinquennale, apposita comunicazione informativa.

L'esercizio della facoltà di ritirare, anche in una sola occasione, l'importo disponibile allo scadere del quinquennio implica comunque la rinuncia al "Bonus" aggiuntivo previsto a scadenza, descritto al precedente punto 2.

2. Alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere, in luogo della corresponsione del capitale maturato, la liquidazione di una rendita vitalizia che potrà assumere una delle seguenti forme:

- a) rendita vitalizia rivalutabile pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
- b) rendita rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;

c) rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita. La Società invierà al Contraente, 120 giorni prima della scadenza contrattuale, apposita comunicazione informativa comprendente un opportuno modulo, da restituire almeno 60 giorni prima della scadenza, da utilizzare per esprimere l'eventuale interesse verso una delle suddette forme assicurative opzionali. In tale ultimo caso, la Società:

- si impegna ad inviare il fascicolo (Scheda Sintetica, Nota Informativa e Condizioni Contrattuali) relativo all'opzione prescelta, comprensivo di opportuna appendice di accettazione;
- darà seguito alla procedura di liquidazione ricorrente della rendita prescelta non appena ricevuto conferma, da parte del Contraente, della propria volontà di esercitare l'opzione mediante sottoscrizione dell'appendice di cui sopra. In mancanza di accettazione esplicita verrà dato corso alla liquidazione del capitale disponibile a scadenza.

3. Premi

Il premio, di importo costante, è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato e, per le coperture di rischio, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte; esso è dovuto in forma anticipata, con periodicità annuale, per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo minimo, con riferimento alla garanzia principale, al netto di eventuali diritti, interessi di frazionamento e sovrappremi di qualsiasi natura, non può essere inferiore a Euro 600,00.

È necessario effettuare il pagamento di un minimo di 3 annualità di premio per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza. La risoluzione del contratto da parte del Contraente, prima del pagamento delle annualità di premio minime indicate, comporterà la perdita dei premi pagati.

Il premio può anche essere corrisposto a rate con frazionamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale o mensile. I costi previsti sono dettagliatamente descritti al punto 5.1.1.

Il costo delle singole Garanzie Complementari, in particolare, si determina come segue:

- 1) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente (1^a garanzia):
La presente prestazione, dove applicabile, è riconosciuta a titolo gratuito.
- 2) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente (2^a garanzia), e
- 3) Prestazione in caso di invalidità permanente:
Il costo annuo complessivo di queste due garanzie, indivisibili, è pari all'8% del premio annuo lordo complessivo.
- 4) Prestazione in caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia:
La presente garanzia complementare è prestata dalla Società a titolo gratuito, purché in contratto siano presenti ed operanti anche le garanzie complementari 2) e 3).
- 5) Prestazione in caso di morte da infortunio:
Per tale garanzia il premio accessorio complessivo è pari al 2 per mille del capitale iniziale della Garanzia Base, imposte incluse, e rimane costante per tutta la durata contrattuale.

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT3000306912711100000011526, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA; ;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura SDD su conto corrente, bancario o postale, a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- bancomat/Carta di credito;
- bollettini e Vaglia postali.

La Società non si fa carico delle eventuali spese amministrative relative alle suddette forme di pagamento.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Le prestazioni assicurate relative alla forma principale partecipano ogni anno ai benefici finanziari derivanti dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegato il contratto. Tale gestione, denominata "Prefin Plus", è separata dalle altre attività di UNIQA Previdenza SpA ed è disciplinata da apposito Regolamento riportato nel presente fascicolo. Parte del rendimento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus", nella quale confluiscono in particolare i premi delle polizze qui descritte, viene annualmente attribuita al contratto in corso sotto forma di rivalutazione delle prestazioni.

La misura dell'aliquota di rendimento attribuita al contratto si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario complessivo della Gestione Interna Separata Prefin Plus una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore

pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo della Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%. Di seguito si riporta una tabella esemplificativa per i primi valori, fermo restando il procedimento di calcolo per valori superiori:

Rendimento lordo della gestione "Prefin Plus"	Quota trattenuta dalla Società
Fino al 4,99%	0,90
Dal 5,00% al 5,99%	1,00
Dal 6,00% al 6,99%	1,10

Esempio:

Se il rendimento lordo complessivo della gestione fosse pari al 5,35%, la ripartizione sarebbe:

- trattenuto dalla Società: 1 punto percentuale;
- attribuito al contratto: 4,35 punti percentuali.

Il beneficio finanziario così attribuito, depurato del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata (tasso tecnico, pari allo 0,5%), determina la progressiva maggiorazione della prestazione medesima per rivalutazione, ed è annualmente consolidato.

Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 2/A) e nel Regolamento della Gestione Interna Separata che forma parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono evidenziati alla successiva Sezione E, contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società consegnerà al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale e legale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al 13,5% del premio stesso (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza successivamente indicati), oltre a una cifra fissa di Euro 25,00.

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

Spese di emissione ⁽¹⁾	Diritti di quietanza ⁽²⁾
€ 2,00	€ 2,00

⁽¹⁾ Costi applicati "una tantum" all'emissione del contratto.

⁽²⁾ Costi applicati su ciascuna rata di premio successiva alla prima.

Interessi di frazionamento dovuti nel caso si scelga di corrispondere il premio in rate sub-annuali:

Rateazione del Premio	Interessi sul premio di rata
Semestrale	2,00%
Quadrimestrale	2,50%
Trimestrale	3,00%
Mensile	3,50%

Il costo complessivo per spese di acquisizione e gestione, prelevato da ogni premio unico in occasione dei reimpieghi degli importi disponibili alla fine di ogni quinquennio, sono evidenziati nella tabella seguente:

Durata Residua (Anni)	Costo complessivo
20	5,50%
15	5,50%
10	4,00%
5	3,00%

5.1.2. Costi per riscatto

Il relativo valore si ottiene mediante sconto del capitale ridotto (vedi Condizioni di Contratto) per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e la data di scadenza della polizza. Il tasso annuo di interesse è pari al 2,63% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della polizza, e al 3,39% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Di seguito si riporta la relativa tabella dei costi percentuali calcolati sulla prestazione ridotta per le diverse durate residue espresse in anni interi:

Costi per Riscatto (tasso annuo di sconto = 3,39% per i primi 4 anni, e quindi = 2,63%)

Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali	Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali	Durata Residua (anni interi)	Costi per Riscatto Percentuali
24	100,00%	15	25,00%	6	11,45%
23	100,00%	14	23,68%	5	9,69%
22	33,06%	13	22,32%	4	7,87%
21	32,02%	12	20,92%	3	5,99%
20	30,95%	11	19,46%	2	4,06%
19	29,84%	10	17,96%	1	2,06%
18	28,69%	9	16,41%	0	0,00%
17	27,50%	8	14,81%		
16	26,27%	7	13,16%		

Nessun costo verrà applicato per l'istruzione della pratica di riscatto.

5.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Qualora il Contraente decidesse, alla scadenza del contratto, di richiedere la conversione del capitale maturato finale in una delle forme di rendita previste dalle opzioni (punto 2 "Opzioni di contratto") la Società procederà al calcolo del corrispondente valore della rendita tenendo conto del costo derivante dal pagamento ricorrente della stessa. Tale costo è pari all'1,25% su base annua, indipendentemente dalla tipologia della rendita e dal frazionamento prescelto.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

La percentuale trattenuta dalla Società sul rendimento conseguito dalla gestione interna separata è pari a 0,9 punti percentuali. Tale aliquota è aumentata di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo superiore al 4%.

Con riferimento alle tipologie di costo di cui al presente paragrafo, si riporta la quota parte percepita dall'intermediario con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società.

Quota - parte retrocessa ai distributori	
Anno 2016	39,01%

6. Sconti

La presente forma assicurativa, prevede la possibilità di effettuare uno sconto, pari a circa il 30% dei costi complessivi indicati al precedente punto 5.1.1, mediante il ricorso ad un'apposita convenzione, riservata esclusivamente a tutti i Clienti dell'Intermediario che siano già titolari di altri contratti di assicurazione sottoscritti con il medesimo Intermediario. Ulteriori e più dettagliate informazioni sull'applicazione della specifica convenzione sono disponibili presso l'Intermediario stesso.

La Società si riserva il diritto di verificare, in qualsiasi momento, che il Cliente sia in possesso dei requisiti sopra esposti.

7. Regime Fiscale e Legale

7.1 Regime Fiscale

Quanto sotto riportato, fa riferimento alla normativa fiscale vigente in Italia al momento della redazione della presente Nota Informativa. Con esso, non si intende fornire una descrizione esaustiva di tutti i possibili aspetti fiscali che potrebbero rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione all'acquisto delle polizze:

7.1.1 Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

I premi delle garanzie Complementari, esclusa quella descritta alla Sezione 3/A delle Condizioni Contrattuali, sono soggetti ad una imposta definita da normativa vigente.

7.1.2 Detraibilità fiscale dei premi

Sulla componente di premio della garanzia base impiegata per la copertura del rischio morte, e sulle componenti di premio impiegate per la copertura delle assicurazioni Complementari, è ammessa una detrazione d'imposta secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa fiscale vigente. In virtù della detrazione fiscale dei premi, il costo effettivo dell'assicurazione risulta pertanto in questo caso inferiore ai premi versati.

La Società si farà carico di comunicare l'importo delle componenti di premio detraibili.

7.1.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme ricevute a seguito di assicurazione sulla vita sono:

1. se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, esenti dall'imposta sulle successioni e dall'IRPEF; sono escluse anche dall'applicazione dell'imposta sostitutiva (come indicato al punto 2) unicamente per la componente di capitale erogata a fronte della copertura del rischio demografico;

2. soggette ad imposta sostitutiva determinata in base alla normativa vigente, sulla differenza tra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati al netto della componente indicata dalla Società per la copertura di rischio;
3. nel caso in cui si eserciti l'opzione di conversione da capitale in rendita, il capitale sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al punto 2, mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata anno per anno solo sugli importi maturati derivanti da rivalutazione.

L'imposta sostitutiva viene applicata dalla Società in veste di sostituto di imposta.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

7.2 Regime Legale

7.2.1 Pignorabilità e Sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile e fatti salvi i casi previsti dalla vigente normativa (2° comma dell'art. 1923 del Codice Civile e Regio Decreto 16/3/1942 n. 267 - "Legge fallimentare"), le somme dovute dalla Società in virtù di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

7.2.2 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.

Ne deriva che - fatti salvi i diritti riservati ai legittimari previsti dal Codice Civile agli art. 536 e seguenti - le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società.

Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Avvertenza: è facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3 annualità:
il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato; entro 12 mesi dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto. Se la richiesta di ripristino è successiva ai primi 6 mesi dalla sospensione, tuttavia, il ripristino stesso sarà subordinato all'accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito;
- b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a 3 annualità, si ha diritto:
 - a riscuotere il valore di riscatto. In questo caso il contratto si estingue definitivamente. oppure
 - a mantenere in vigore la garanzia base per un capitale ridotto. In questo caso tutte le garanzie Complementari perdono di efficacia e decade il diritto alla riscossione del "Bonus" previsto a scadenza.

Per le informazioni di dettaglio si rinvia alle Condizioni Contrattuali, Sezione 2, art. 8.

10. Riscatto e Riduzione

A condizione che siano state versate almeno tre intere annualità di premio, il Contraente può scegliere una delle due seguenti opzioni:

1. richiedere la riscossione del valore di riscatto totale, con conseguente estinzione del contratto medesimo. Non è ammessa la liquidazione parziale del valore di riscatto;
2. interrompere il versamento dei premi con conseguente riduzione delle prestazioni assicurate.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte al precedente punto 4. Dopo la riduzione, gli anticipi quinquennali successivi non saranno più disponibili. È possibile richiedere in ogni momento successivo alla riduzione il ripristino della piena efficacia del contratto entro 12 mesi dalla sospensione del pagamento dei premi con le medesime modalità descritte alla lettera a) del precedente punto 9.

Le Garanzie Complementari abbinate alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riduzione né di Riscatto, e cessano da ogni effetto; in caso di Riduzione decade inoltre il diritto alla riscossione del "Bonus" previsto a scadenza.

Per informazioni di dettaglio circa le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione si rinvia alle Condizioni Contrattuali, Sezione 2, artt. 9 e 10.

È comunque possibile richiedere informazioni sul valore di riscatto rivolgendosi a:

UNIQA Previdenza SpA - Servizio Clienti - Via Carnia, 26 - 20132 Milano MI

Telefono: 800-252747 - Fax: 02-28189276 - e-mail: servizioclienti@uniqagroup.it.

È necessario tener presente che il risultato ottimale del piano assicurativo si ottiene solo rispettando il programma dei versamenti inizialmente stabilito. L'interruzione volontaria del pagamento dei premi, infatti, in quanto modifica l'equilibrio economico e demografico dell'assicurazione, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni di vita del contratto, introducendo una sensibile probabilità che i valori sopra citati risultino inferiori ai premi versati.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione. I valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata che la Società consegnerà al Contraente.

11. Revoca della proposta

Il Contraente, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 5.1.1 e quantificate nella proposta.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha altresì il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato al punto precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici.

La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto, con il diritto di trattenere:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 5.1.1 e quantificate sia nella proposta sia nel contratto;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza, a seguito di eventi contrattualmente previsti, è elencata per tutte le casistiche in allegato alle Condizioni Contrattuali.

La richiesta di liquidazione, corredata della suddetta documentazione, deve essere inoltrata alla Società:

- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:
UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano;

oppure:

- tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla Sede della Società o presso l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, la Società potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.

La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento.

Ai fini dell'individuazione della scadenza del termine per il pagamento, qualora la richiesta di liquidazione, opportunamente documentata, sia effettuata presso la rete di vendita, si considera il momento della consegna dei documenti alla rete stessa.

Ogni pagamento viene effettuato presso UNIQA Previdenza SpA o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Si ricorda, inoltre, che l'art. 2952 del Codice Civile dispone che i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare; in ogni caso prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare.

16. Reclami

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente ai seguenti recapiti :

Ufficio Reclami di UNIQA Previdenza SpA, ad uno dei seguenti indirizzi:

- via posta : Via Carnia 26 - 20132 MILANO (MI)
- via fax : 02-28189677
- via posta elettronica: reclami@uniqagroup.it

Sono da intendersi di pertinenza dell'intermediario i reclami afferenti l'osservanza delle regole di comportamento previste dall'art. 183 del CAP come disciplinate dal Titolo II del Regolamento Isvap n. 5/2006 e successive modificazioni; l'intermediario risponde anche dei reclami aventi ad oggetto i comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori.

Qualora l'esponente non si ritenesse soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di mancato riscontro da parte dell'intermediario e/o dell'impresa preponente entro il termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore

FAX: 06 42133206, Via del Quirinale, 21 00187 Roma,

utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario e/o dall'impresa preponente e dell'eventuale riscontro fornito. Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale - se disponibile anche indirizzo PEC - eventuale recapito telefonico);
- indicazione dell'impresa di assicurazione di cui si lamenta l'operato;
- chiara e sintetica descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già trasmesso all'impresa e dell'eventuale risposta ricevuta e di eventuali altri documenti utili alla trattazione del caso.

Nel caso di una controversia per eventi accaduti all'estero con un'impresa che ha sede in un altro Stato membro dell'Unione Europea, per provare a risolvere la questione in via stragiudiziale, è possibile attivare la procedura c.d. FIN-NET, creata appositamente in Europa per la risoluzione delle liti transfrontaliere.

Per attivare la rete FIN-NET è possibile rivolgersi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo:

http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf

In ogni caso, fatta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

- per le controversie in materia di contratti assicurativi ciascuno, tramite il proprio difensore, può accedere alla mediazione di cui al D.lgs 4.3.2010 n. 28 al quale si rimanda per le informazioni di dettaglio;
- per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) si applica la disciplina di cui all'art. 3 D.L. 12.9.2014 n. 132, la cosiddetta negoziazione assistita, esperibile solo con l'assistenza di un difensore. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.Lgs.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

UNIQA Previdenza SpA si impegna a comunicare per iscritto al Contraente in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Entro sessanta giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, la Società invierà inoltre l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore dei tassi di rendimento realizzati e riconosciuti. In particolare:
 - tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione;
 - aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta;
 - tasso annuo di rendimento retrocesso;
 - tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

È inoltre prevista per il Contraente o gli aventi diritto la facoltà di richiedere alla Società, secondo le modalità rese note sul sito internet www.uniqagroup.it, le credenziali di accesso alla propria area riservata, indicando le proprie generalità comprensive di un indirizzo e-mail valido al quale la Società potrà trasmettere le opportune comunicazioni.

18. Conflitto di interessi

Il presente contratto non presenta situazioni in conflitto d'interesse derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo.

Qualora la società nei propri investimenti faccia ricorso all'utilizzo di Oicr le commissioni retrocesse dai gestori di OICR sono riconosciute al fondo di riferimento e nessun altro accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti.

In ogni caso la Società, anche in presenza di conflitto di interessi, si impegna ad operare in modo da non recare alcun pregiudizio ai Contraenti.

Trasparenza fiscale transfrontaliera (FATCA / CRS)

Il 1° luglio 2014 è entrata in vigore la normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance - cosiddetta FATCA. Il Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") è una legge emanata dal Congresso U.S.A. con l'obiettivo di contrastare l'evasione fiscale offshore da parte di cittadini o residenti U.S., che investono direttamente o indirettamente al di fuori degli USA tramite istituzioni finanziarie estere.

La normativa è rivolta sia ad istituti finanziari U.S.A. che a quelli non statunitensi (Foreign Financial Institution - FFI), quali banche, SGR e fondi, broker e compagnie di assicurazioni sulla vita, ai quali sarà chiesto di adempiere a nuovi e specifici obblighi di identificazione, documentazione e reporting della propria clientela alle autorità fiscali nazionali competenti. In sostanza, il legislatore statunitense, persegue l'obiettivo di impegnare a livello mondiale tutti gli istituti finanziari (tra cui le assicurazioni) a fornire, direttamente, alle autorità fiscali statunitensi informazioni sui valori patrimoniali di soggetti fiscali statunitensi (cosiddette "US-Persons"), indipendentemente dal loro domicilio.

In Italia sussiste una base legale per l'attuazione delle disposizioni FATCA in virtù di un accordo intergovernativo avente forza di legge.

La normativa prevede a carico della Società, l'identificazione, sia in fase di sottoscrizione della polizza che per tutta la durata del contratto, dei Contraenti e dei beneficiari che presentano indizi di americanità (siano essi cittadini americani o soggetti con residenza fiscale negli Stati Uniti d'America), e l'invio, qualora si presentasse la fattispecie, di una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (IRS- Internal Revenue Service).

Ad integrazione della Normativa FATCA, sempre con la finalità di migliorare il rispetto della normativa fiscale internazionale, in data 29 ottobre 2014 è stato siglato a Berlino un accordo multilaterale per lo scambio automatico di informazioni finanziarie (Standard for Automatic Exchange of Financial Account Information - AEOI, anche Common Reporting Standard - CRS) fra i Paesi aderenti all'accordo.

Tale accordo, come reso noto dal comunicato stampa n. 246 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, mira a combattere l'evasione fiscale internazionale attraverso uno scambio reciproco di informazioni, sia di carattere anagrafico che patrimoniale, per il tramite delle autorità fiscali locali, di soggetti (sia Persone Fisiche che Entità) fiscalmente residenti in giurisdizioni estere aderenti.

L'applicazione operativa dei requisiti normativi dell'accordo inerente lo scambio automatico di informazioni si fonda su criteri analoghi a quelli previsti dalla normativa di origine statunitense FATCA, estendendo dall'1/1/2016 gli obblighi in capo agli intermediari finanziari italiani anche ad altri paesi oltre agli Stati Uniti d'America.

Il CRS, rispetto al FATCA, non prevede obblighi di registrazione della Compagnia (financial institution) o l'applicazione di ritenute fiscali (cd. Withholding tax). Inoltre, la cittadinanza ed il luogo di nascita non assumono rilevanza come criteri di presunzione fiscale.

Quanto sopra indicato comporterà - di fatto - la richiesta, da parte delle società esercenti i rami vita di UNIQA Previdenza S.p.A., di ulteriori informazioni rispetto a quanto già oggi richiesto con riguardo sia ai clienti che sottoscrivono polizze vita interessate dalla normativa

in parola sia ai beneficiari delle stesse, attraverso la compilazione e la sottoscrizione di una specifica autocertificazione in relazione alla/e residenze fiscali dei soggetti contraenti o beneficiari della prestazione.

A tal fine UNIQA Previdenza S.p.A. informa la propria clientela che resta in capo alla clientela stessa l'obbligo di comunicare, tempestivamente e sotto la propria esclusiva responsabilità, ogni variazione dei dati che comporti una modifica della propria residenza fiscale (quale ad esempio l'acquisizione di una nuova residenza fiscale estera o la perdita di una residenza fiscale estera precedentemente comunicata) ovvero eventuali cambi di circostanza che abbiano impatto sul suo status di cittadino americano, riservandosi di richiedere eventuali ed ulteriori informazioni all'interessato, qualora risultassero discordanze tra i dati in suo possesso e l'autocertificazione sottoscritta dal cliente e comunque nei casi in cui intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza.

Obblighi di adeguata verifica della clientela (Titolo II, art. 15 e ss. D.Lgs. 231/2007 e successive modificazioni e integrazioni e Sezione II, art. 7 e ss. Del Regolamento IVASS n. 5 del 21/07/2014)

Le nuove normative in materia di adeguata verifica della clientela in materia di contrasto al riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite e di contrasto al terrorismo, impongono alla Società specifici obblighi da espletarsi mediante l'acquisizione di tutte quelle informazioni utili ad identificare il contraente, l'assicurato, il titolare effettivo nel caso di contraente persona giuridica ed il beneficiario, al momento della liquidazione della prestazione assicurativa. Dovrà essere identificato altresì l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi, ovvero l'esecutore e quindi colui che opera in nome e per conto altrui in forza di poteri conferiti a mezzo di procure. Tali informazioni devono essere raccolte prima dell'apertura del rapporto continuativo, sia in fase di sottoscrizione della polizza che nel corso della durata del contratto a seguito di operazioni rappresentate da movimento di denaro, attraverso la compilazione e la sottoscrizione di appositi schede integrate nella modulistica e devono essere raccolte con lo scopo specifico di attestare e verificare l'identità degli stessi, sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico.

In aggiunta la normativa prevede ulteriori informazioni da raccogliere in fase di stipula e di apertura del rapporto continuativo inerenti altre figure che potrebbero essere ulteriormente censite in tali fasi.

A tal fine l'art. 21 del citato decreto impone ai clienti (o l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi ovvero all'esecutore) di fornire, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela sopra indicati.

A tal proposito si rimanda per il dettaglio a quanto riportato nella apposita modulistica.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito con un tasso fissato nell'ambito di quanto stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2%. Al predetto tasso di rendimento si applica il prelievo di 0,9 punti indicato nelle Condizioni Contrattuali. La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorponando il tasso di interesse tecnico (pari allo 0,5%) già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni Contrattuali e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento determinato con le modalità previste dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,5%
- Età dell'Assicurato: 30 anni
- Durata: 20 anni
- Premio annuo costante: Euro 2.000,00 pagabile con rata annuale
- Spese di emissione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Capitale Assicurato a fine anno		Interruzione del pagamento dei premi		
			Caso Morte	Caso Vita	Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
						a fine anno	alla Scadenza
1	2.000,00	2.000,00	34.152,67	34.152,67	0,00	0,00	0,00
2	2.000,00	4.000,00	34.152,67	34.152,67	0,00	0,00	0,00
3	2.000,00	6.000,00	34.152,67	34.152,67	3.478,90	3.575,19	3.575,19
4	2.000,00	8.000,00	34.152,67	34.152,67	5.286,37	5.406,08	5.406,08
5	2.000,00	10.000,00	34.152,67	34.152,67	7.102,97	7.228,21	7.228,21
6	2.000,00	12.000,00	41.103,64	34.273,11	6.890,94	9.041,68	9.041,68
7	2.000,00	14.000,00	41.103,64	34.273,11	8.812,93	10.858,15	10.858,15
8	2.000,00	16.000,00	41.103,64	34.273,11	10.747,99	12.678,01	12.678,01
9	2.000,00	18.000,00	41.103,64	34.273,11	12.695,60	14.500,55	14.500,55
10	2.000,00	20.000,00	41.103,64	34.273,11	14.655,61	16.325,44	16.325,44
11	2.000,00	22.000,00	47.993,38	34.332,31	15.209,01	18.117,46	18.117,46
12	2.000,00	24.000,00	47.993,38	34.332,31	17.294,73	19.908,13	19.908,13
13	2.000,00	26.000,00	47.993,38	34.332,31	19.396,54	21.697,01	21.697,01
14	2.000,00	28.000,00	47.993,38	34.332,31	21.514,83	23.484,24	23.484,24
15	2.000,00	30.000,00	47.993,38	34.332,31	23.649,29	25.269,24	25.269,24
16	2.000,00	32.000,00	54.785,36	34.293,76	25.044,49	27.024,67	27.024,67
17	2.000,00	34.000,00	54.785,36	34.293,76	27.325,63	28.777,83	28.777,83
18	2.000,00	36.000,00	54.785,36	34.293,76	29.626,24	30.527,20	30.527,20
19	2.000,00	38.000,00	54.785,36	34.293,76	31.948,91	32.274,89	32.274,89
20	2.000,00	40.000,00	54.785,36	35.325,39	35.325,39	35.325,39	35.325,39

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà avvenire.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 2%*
- Prelievo sul rendimento: 0,9 punti
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,1%
- Età dell'assicurato: 30 anni
- Durata: 20 anni
- Premio annuo costante: Euro 2.000,00 pagabile con rata annuale
- Spese di emissione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Capitale Assicurato a fine anno		Interruzione del pagamento dei premi		
			Caso Morte	Caso Vita	Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
						a fine anno	alla Scadenza
1	2.000,00	2.000,00	34.163,18	34.163,18	0,00	0,00	0,00
2	2.000,00	4.000,00	34.184,24	34.184,24	0,00	0,00	0,00
3	2.000,00	6.000,00	34.215,84	34.215,84	3.496,81	3.628,40	4.016,79
4	2.000,00	8.000,00	34.257,99	34.257,99	5.323,43	5.502,06	6.054,70
5	2.000,00	10.000,00	34.310,71	34.310,71	7.174,32	7.377,53	8.070,15
6	2.000,00	12.000,00	41.325,02	34.494,49	7.029,82	9.254,92	10.063,39
7	2.000,00	14.000,00	41.399,06	34.568,53	9.000,84	11.146,02	12.047,42
8	2.000,00	16.000,00	41.483,88	34.653,35	10.995,25	13.051,28	14.022,63
9	2.000,00	18.000,00	41.579,55	34.749,02	13.013,29	14.970,08	15.988,29
10	2.000,00	20.000,00	41.686,16	34.855,63	15.055,66	16.902,17	17.944,11
11	2.000,00	22.000,00	48.693,30	35.032,23	15.736,91	18.812,18	19.852,77
12	2.000,00	24.000,00	48.821,56	35.160,49	17.932,31	20.731,70	21.747,98
13	2.000,00	26.000,00	48.960,73	35.299,66	20.158,25	22.660,35	23.629,38
14	2.000,00	28.000,00	49.110,87	35.449,80	22.416,11	24.598,31	25.497,24
15	2.000,00	30.000,00	49.272,03	35.610,96	24.706,59	26.545,05	27.351,02
16	2.000,00	32.000,00	56.236,07	35.744,47	26.312,06	28.473,13	29.162,65
17	2.000,00	34.000,00	56.419,10	35.927,50	28.786,41	30.409,91	30.960,58
18	2.000,00	36.000,00	56.613,14	36.121,54	31.299,95	32.353,91	32.743,32
19	2.000,00	38.000,00	56.818,23	36.326,63	33.856,45	34.307,28	34.513,12
20	2.000,00	40.000,00	57.036,20	37.640,41	37.640,41	37.640,41	37.640,41

***Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.**

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali e si riferiscono esclusivamente alla garanzia principale. L'ultima prestazione è comprensiva del "Bonus" finale.

UNIQA Previdenza SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Michele Meneghetti



Sezione I

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto

Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle Condizioni Contrattuali descritte al successivo paragrafo "Disciplina del Contratto", dalle norme legislative in materia, e dagli eventuali allegati di polizza rilasciati dalla Società stessa.

Disciplina del Contratto

Il contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni dell'Assicurazione Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante (Sezione 2) e relativa Clausola di Rivalutazione (Sezione 2/A);
- dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Pefin Plus" (Sezione 2/B);
- dalle Condizioni delle Assicurazioni Complementari relative alle garanzie abbinabili all'Assicurazione base sulla vita di cui al primo punto (Sezione 3, 3/A, 3/B, 3/D, 3/D1, 3/D2 e 3/D3);
- dalle Condizioni supplementari di Carenza (Sezione 4);
- dall'Allegato 1 - Tassi Unici d'Inventario per Euro 1.000,00 di capitale.

Nel testo che segue, per "Garanzia Base" e "Garanzie Complementari" si intende:

- **Garanzia Base:** l'Assicurazione principale del Programma "**Futuro & Sicurezza Extra**", Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante;

Questa forma assicurativa prevede la preventiva presentazione di alcuni accertamenti sanitari in rapporto all'entità del capitale assicurato. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso è previsto un periodo di "carenza" (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi a decorrere dalla data di perfezionamento della polizza.

Le Condizioni di Carenza - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono descritte alla Sezione 4 del presente fascicolo.

- **Garanzie Complementari:** Tutte le assicurazioni aggiuntive alla Garanzia Base, che completano nell'insieme il Programma "**Futuro & Sicurezza Extra**".

Le Condizioni delle Garanzie Complementari - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono regolate alle Sezioni 3/A, 3/B, 3/D, 3/D1, 3/D2 e 3/D3 del presente fascicolo.

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base - Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante

Art. 1 - Oggetto

"**Futuro & Sicurezza Extra**" è un contratto di assicurazione sulla vita a premi annui costanti che prevede la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza ("Assicurazione caso vita"), sia in caso di un suo decesso avvenuto prima di tale data ("Assicurazione caso morte").

Art. 1.1 Assicurazione caso vita:

La presente polizza prevede, se l'Assicurato è in vita e la polizza in pieno vigore:

1. il reinvestimento, o la liquidazione, alle scadenze prefissate, delle frazioni prestabilite del capitale iniziale (per il seguito definite "anticipi" - vedi tabella seguente);

Durata Contratto	Anno scadenza e aliquota anticipi				
	5	10	15	20	25
10	40,00%	60,00%	0,00	0,00	0,00
15	30,00%	30,00%	40,00%	0,00	0,00
20	20,00%	20,00%	20,00%	40%	0,00
25	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	40,00%

2. l'erogazione, alla scadenza della polizza, della parte residua del capitale iniziale oltre alla somma delle rivalutazioni annuali maturate nel corso della durata contrattuale;
3. la liquidazione, alla scadenza della polizza, degli eventuali capitali, rivalutati a tale data, derivanti dal reinvestimento degli anticipi e di un ulteriore importo, a titolo di "Bonus", pari al 5% di tutti i medesimi capitali rivalutati derivanti dal reinvestimento. Il diritto alla liquidazione del "Bonus" viene acquisito quando le seguenti due condizioni sono soddisfatte:
 - tutti gli anticipi che si rendono disponibili alla fine di ogni quinquennio vengono reinvestiti nel contratto (vedi art. 15), anziché ritirati;
 - la polizza giunge regolarmente a scadenza al corrente con il pagamento di tutti i premi previsti dal piano assicurativo.

Le anticipazioni verranno reinvestite o liquidate contestualmente al pagamento della prima rata di premio del quinquennio successivo, ad eccezione dell'ultima che sarà liquidata alla data di scadenza unitamente a quanto maturato per rivalutazione.

Art. 1.2 Assicurazione caso morte:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, UNIQA Previdenza liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati la somma dei seguenti importi:

1. l'intero capitale assicurato rivalutato alla data del decesso dell'Assicurato, senza tener conto degli eventuali anticipi già precedentemente liquidati o reinvestiti;
2. i capitali assicurati, rivalutati al momento del decesso, derivanti dall'eventuale precedente reimpiego degli anticipi.

In caso di polizza Ridotta (non al corrente con il pagamento dei premi - vedi art. 9 - Riduzione), UNIQA Previdenza SpA liquiderà l'ammontare del capitale ridotto, rivalutato alla data di scadenza (caso vita) o di decesso dell'Assicurato (caso morte), oltre agli eventuali capitali rivalutati derivanti dai reinvestimenti degli anticipi effettuati in data precedente a quella di riduzione.

La riduzione del contratto implica la perdita del diritto alla liquidazione del "Bonus" previsto a scadenza.

La presente assicurazione può essere stipulata esclusivamente con una durata contrattuale pari a 10, 15, 20 o 25 anni.

Art. 2 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società.

Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.

Art. 3 - Revocabilità della proposta

Il Contraente, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Art. 4 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato all'articolo precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici.

La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto, con il diritto di trattenere:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate sia nella proposta sia nelle presenti Condizioni;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese in sede di Proposta, devono essere esatte, complete e veritiere.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi la Società si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 6 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, con la sola limitazione di garanzia sotto specificata nel caso in cui il decesso sia:

- avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Art. 7 - Pagamento del premio

A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa, è dovuto un premio annuo anticipato, di importo costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo minimo, con riferimento alla garanzia principale, al netto di eventuali diritti, interessi di frazionamento e sovrappremi di qualsiasi natura, non può essere inferiore a Euro 600,00.

Il premio può anche essere corrisposto a rate con le seguenti maggiorazioni di costo percentuali relative alla cadenza del frazionamento richiesto:

Rateazione del Premio	Interessi sul premio di rata
Semestrale	2,00%
Quadrimestrale	2,50%
Trimestrale	3,00%
Mensile	3,50%

Tale percentuale viene applicata al premio netto complessivo. In caso di decesso dell'Assicurato, tuttavia, l'ultimo premio annuo è dovuto per intero anche se frazionato.

Le spese di emissione del contratto, prelevate dalla prima rata di premio, e di quietanza, prelevate dalle successive rate di premio, sono entrambe pari a Euro 2,00.

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT3000306912711100000011526, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA ;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura SDD su conto corrente, bancario o postale, a favore di UNIQA Previdenza SpA,
- bancomat/Carta di credito;
- bollettini e Vaglia postali.

La Società non si fa carico delle eventuali spese amministrative relative alle suddette forme di pagamento.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanza emessa dalla Direzione Generale. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata:

- se risultano versate almeno tre intere annualità di premio, la polizza viene ridotta secondo i criteri di calcolo specificati all'articolo seguente;
- se risultano versate meno di tre intere annualità di premio, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Negli ulteriori cinque mesi successivi al mancato pagamento della rata di premio, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati applicando la percentuale di rivalutazione riconosciuta alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse, eventualmente aumentata della stessa misura prevista dal tasso tecnico, ed in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione può avvenire anche entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

A seguito di riattivazione, in ogni caso, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a partire dal momento in cui il Contraente:

1. sottoscrive la relativa appendice di riattivazione;
2. paga l'importo complessivo dei premi arretrati e degli interessi.

Art. 9 - Riduzione

Qualora, a norma dell'articolo precedente, il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi dopo il versamento del previsto numero minimo di annualità, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione calcolato come segue.

Riduzione - Criteri di Calcolo:

Il capitale ridotto si ottiene con la seguente procedura:

1. investendo la Riserva Matematica Zillmerata (a), calcolata all'anniversario di polizza che precede o coincide con la data della sospensione del pagamento dei premi, a premio unico d'Inventario (b) e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla medesima data;
2. aggiungendo all'importo così calcolato, la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale inizialmente assicurato.

Nel caso siano stati effettuati uno o più reinvestimenti di anticipi, anche i capitali generati dai reinvestimenti, rivalutati alla data della riduzione, verranno aggiunti al capitale ridotto appena definito.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni.

Dopo la riduzione, gli anticipi successivi - definiti all'art. 1.1 - non saranno più disponibili. Le Garanzie Complementari abbinata alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riduzione e cessano da ogni effetto; decade inoltre il diritto alla riscossione del "Bonus" previsto a scadenza.

- (a) La "Riserva Matematica Zillmerata" è l'intero importo accantonato dalla Società, relativo alla presente garanzia, per far fronte ai propri impegni, diminuito delle spese di acquisizione non ancora recuperate.
- (b) Il "premio unico d'Inventario" è calcolato tenendo conto delle sole spese di gestione. Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni Contrattuali.

Art. 10 - Riscatto

Qualora siano state pagate almeno tre intere annualità di premio, la Società consente la risoluzione del contratto liquidando, come valore di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo di seguito specificati.

Riscatto - Criteri di Calcolo:

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi, si effettua il calcolo descritto al seguente punto A); in caso contrario, si segue la procedura di calcolo descritta al punto B).

Per "polizza al corrente con il pagamento dei premi" si intende la situazione seguente: nessuna rata di premio deve risultare in arretrato alla data di spedizione della richiesta di riscatto, quale risulta dal timbro postale di invio. A tal fine si precisa che, durante il previsto periodo di dilazione di 30 giorni ammesso per il pagamento del premio - di cui al precedente art. 7 - la polizza risulta comunque formalmente in arretrato, e quindi non al corrente con il pagamento dei premi.

A) Riscatto di polizza al corrente con il pagamento dei premi:

1. si rileva il valore della Riserva Matematica Zillmerata, calcolata alla data della prima rata di premio non pagata successiva alla richiesta di riscatto (Vedi "Criteri di Calcolo" della Riduzione per il significato della Riserva Matematica Zillmerata);
2. si rileva la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale della polizza che precede la prima rata di premio non pagata ed il capitale iniziale;
3. si rileva la somma dei capitali assicurati derivanti da ogni precedente reinvestimento degli anticipi, qualora non sia stata esercitata l'opzione di ritiro, in vigore alla data di richiesta del riscatto;
4. si sconta la somma degli importi calcolati ai punti 2) e 3) per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta di riscatto e la scadenza della polizza. Il tasso 2,63% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della polizza, e al 3,39% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque;
5. si effettua la somma dell'importo di cui al punto 1) e di quello ricavato al punto 4).

B) Riscatto di polizza NON al corrente con il pagamento dei premi:

1. si effettua la riduzione della polizza, qualora già non effettuata, secondo la procedura illustrata all'articolo precedente;
2. si sconta il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta di riscatto, comprensivo degli eventuali capitali rivalutati derivanti dal reimpiego degli anticipi, per il periodo che intercorre dalla data della richiesta stessa alla data di scadenza della polizza, al medesimo tasso d'interesse definito al precedente punto A) 4.

Le Garanzie Complementari abbinata alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riscatto; la risoluzione anticipata del contratto, inoltre, comporta la perdita del diritto alla riscossione del "Bonus", previsto solo a scadenza.

La richiesta di riscatto deve essere inviata per iscritto a UNIQA Previdenza SpA da parte del Contraente; il diritto di riscatto e la contestuale risoluzione del contratto avranno effetto dal momento in cui la Società riceverà tale dichiarazione. L'importo di riscatto sarà liquidato in un'unica soluzione.

Art. 11 - Concessione di Prestiti

UNIQA Previdenza SpA, qualora la polizza sia riscattabile a norma del precedente articolo e sia al corrente con il pagamento dei premi, consente:

- la concessione di prestiti nei limiti del 90% dell'ammontare del valore di riscatto netto, con interessi da definire all'atto della concessione del prestito;
- la concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio con il limite del 90% dell'ammontare del valore di riscatto netto.

Art. 12 - Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 del Codice Civile, il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, corredata dalla documentazione a essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

In conformità a quanto disposto dall'art. 1409 del Codice Civile la Società può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 13 - Beneficiari

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a UNIQA Previdenza SpA o tramite disposizione testamentaria. UNIQA Previdenza SpA procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche. Non è più possibile revocare o modificare la designazione del Beneficiario nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Beneficiario e contestualmente il Beneficiario abbia accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto a UNIQA Previdenza SpA;
- successivamente al decesso del Contraente, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a UNIQA Previdenza SpA di volersi avvalere dei suoi diritti.

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 14 - Rivalutazione del Capitale

La presente polizza rappresenta una speciale forma di assicurazione sulla vita nella quale le prestazioni assicurate si incrementano ogni anno grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegata la polizza. A tale fine UNIQA Previdenza SpA gestirà attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche. Le modalità di rivalutazione delle prestazioni sono dettagliatamente descritte alla Sezione 2/A.

Art. 15 - Modalità di Reimpiego degli anticipi

Le frazioni del capitale iniziale ("anticipi") che UNIQA Previdenza SpA rende disponibili allo scadere di ogni quinquennio, su contratti al corrente con il pagamento dei premi, possono essere ritirate (vedi art. 16 seguente per l'esercizio dell'opzione) o reinvestite nel contratto (modalità predefinita).

A seguito di quest'ultima operazione, che non comporta alcun costo aggiuntivo, entrambe le garanzie assicurate caso vita e caso morte del contratto verranno incrementate di un medesimo ulteriore importo, il cui valore iniziale è determinato come segue:

- si individua il premio unico d'Inventario(*) e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla data di reimpiego;
- si divide l'importo dell'anticipo non ritirato per il tasso così individuato.

Il capitale iniziale risultante dal calcolo di cui sopra sarà assoggettato a rivalutazione annuale, con le modalità descritte in dettaglio alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni.

(*) Il "premio unico d'Inventario" è calcolato tenendo conto delle sole spese di gestione. Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni Contrattuali.

Art. 16 - Opzioni quinquennali e a scadenza

1. Ritiro Anticipi:

Gli importi che si liberano al termine degli intervalli quinquennali ("anticipi", vedi art. 1.1) possono essere, opzionalmente, ritirati immediatamente anziché reinvestiti: per permettere al Contraente di esercitare tale diritto, la Società invierà, 90 giorni prima di ogni scadenza quinquennale, apposita comunicazione informativa. L'esercizio, anche per una sola volta, della facoltà di ritirare gli anticipi, determinerà tuttavia l'esplicita rinuncia al "Bonus" previsto a scadenza di cui all'art. 1.1, comma 3.

2. Conversione in Rendita del Capitale a Scadenza:

Alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere, in luogo della corresponsione del capitale maturato, la liquidazione di una rendita vitalizia pagabile in rate annuali posticipate che potrà assumere una delle seguenti forme:

- a) rendita vitalizia rivalutabile pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
- b) rendita rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;
- c) rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

La Società invierà al Contraente, 120 giorni prima della scadenza contrattuale, apposita comunicazione informativa comprendente un opportuno modulo, da restituire almeno 60 giorni prima della scadenza, da utilizzare per esprimere l'eventuale interesse verso una delle suddette forme assicurative opzionali. In tale ultimo caso, la Società:

- si impegna ad inviare il fascicolo (Scheda Sintetica, Nota Informativa e Condizioni Contrattuali) relativo all'opzione prescelta, comprensivo di opportuna appendice di accettazione;
- darà seguito alla procedura di liquidazione ricorrente della rendita prescelta non appena ricevuto conferma, da parte del Contraente, della propria volontà di esercitare l'opzione mediante sottoscrizione dell'appendice di cui sopra. In mancanza di accettazione esplicita verrà dato corso alla liquidazione del capitale disponibile a scadenza.

Art. 17 - Pagamenti della Società

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza, a seguito di eventi contrattualmente previsti, è elencata per tutte le casistiche in allegato alle presenti Condizioni Contrattuali.

La richiesta di liquidazione, corredata della suddetta documentazione, deve essere inoltrata alla Società:

- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:
UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano;

oppure:

- tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla Sede della Società o presso l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, UNIQA Previdenza SpA potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.

La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento.

Ai fini dell'individuazione della scadenza del termine per il pagamento, qualora la richiesta di liquidazione, opportunamente documentata, sia effettuata presso la rete di vendita, si considera il momento della consegna dei documenti alla rete stessa.

Ogni pagamento viene effettuato presso UNIQA Previdenza SpA o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Art. 18 - Tasse ed imposte

Tasse ed imposte sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 19 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza del Contraente.

Sezione 2/A

Clausola di Rivalutazione - Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante

Art. 1 - Misura della rivalutazione

UNIQA Previdenza SpA dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze "Futuro & Sicurezza Extra", ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario complessivo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Prefin Plus", di cui al punto j) del Regolamento riportato alla Sezione 2/B seguente, una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo dalla Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito, diminuito del tasso tecnico pari allo 0,5% già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato, che costituisce la garanzia minima di rivalutazione della prestazione assicurata per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 - Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza, verrà valutato l'incremento da riconoscere alle prestazioni assicurate mediante applicazione, con le modalità di seguito descritte, della misura della rivalutazione quale sopra definita, e stabilita a norma del precedente art. 1 entro il 1° febbraio che precede la suddetta ricorrenza.

- Rivalutazione di polizza al corrente con il pagamento dei premi:
Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo che si determina:
 - moltiplicando la riserva matematica per la misura della rivalutazione;
 - investendo l'ammontare così ottenuto a premio unico d'Inventario in corrispondenza sia della nuova età dell'Assicurato sia della durata residua della polizza alla data della rivalutazione.
- Rivalutazione di polizza Ridotta:
A partire dalla prima ricorrenza annuale che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale ridotto, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto stesso per la misura della rivalutazione.
- Rivalutazione dei capitali derivanti dal reimpiego degli Anticipi:
il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

L'incremento da rivalutazione annua - sia della garanzia base sia di quella derivante da reimpiego - si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi.

L'aumento delle prestazioni assicurate verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"

- a) La rivalutazione del capitale è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, separata da quella delle altre attività di UNIQA Previdenza SpA, che viene contraddistinta con il nome "PREFIN PLUS";
- b) la valuta di denominazione è l'Euro;
- c) il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento è compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre;
- d) la politica degli investimenti è orientata alla prudenza, con l'obiettivo di realizzare rendimenti stabili nel medio-lungo periodo e flussi di cassa compatibili con la struttura e composizione delle passività tenendo conto dei minimi garantiti previsti, in un'ottica di gestione integrata di attivo e passivo.

La preferenza negli investimenti è rivolta ai titoli obbligazionari "investment grade" quotati denominati in euro, accanto ad una adeguata diversificazione su ampia parte dello spettro degli attivi investibili, anche attraverso l'impiego di OICR, al fine di ottimizzare il rendimento del portafoglio tenendo comunque conto dei livelli di rischio.

i. Attività investibili e rispettivi limiti

Sono definite le seguenti tipologie di attivi investibili e fissate le relative limitazioni previste dalla gestione:

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi: a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovra-nazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio; b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating

da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti; c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%; d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%; e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 5% del portafoglio, con un massimo dell'1% per singolo attivo;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

ii. Conflitto di interesse

In relazione ai rapporti con le controparti collegate alla Compagnia definite dall'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25, ai fini di tutelare i contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, sono determinati i seguenti limiti di operatività con tali soggetti, fermi restando i limiti fissati al precedente punto *i.*:

- qualsiasi transazione deve essere attuata a condizioni di mercato;
- non possono essere effettuate operazioni aventi per oggetto partecipazioni non negoziate in mercati regolamentati liquidi ed attivi;
- eventuali operazioni in titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati liquidi ed attivi sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- eventuali compravendite di immobili sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- l'investimento in attivi emessi, gestiti o amministrati dalle controparti di cui sopra - per singola società o Gruppo di appartenenza - è soggetto ad un limite complessivo massimo del 30% del valore del portafoglio, esclusi gli impieghi in conti correnti e depositi bancari.

iii. Utilizzo di strumenti derivati

Gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati allo scopo di ridurre il rischio di investimento e/o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio. In particolare:

- le operazioni di riduzione del rischio di investimento sono quelle effettuate allo scopo di proteggere il valore di singole attività o passività o di insiemi di attività o passività - anche mediante la loro correlazione - da avverse variazioni dei tassi di interesse, dei tassi di cambio o dei prezzi di mercato;
- le operazioni finalizzate ad una gestione efficace del portafoglio sono effettuate allo scopo di raggiungere gli obiettivi di investimento in maniera più veloce, più agevole, più economica o più flessibile rispetto a quanto sia possibile operando sugli attivi sottostanti.

Possono essere utilizzati sia strumenti derivati negoziati su mercati regolamentati sia strumenti derivati non negoziati su mercati regolamentati. In quest'ultimo caso, i relativi contratti devono essere conclusi con controparti abilitate ad effettuare professionalmente tali operazioni, soggette a vigilanza prudenziale ed in grado di offrire adeguate garanzie di liquidazione delle posizioni assunte.

L'utilizzo di strumenti derivati è soggetto ai seguenti limiti:

- le operazioni finalizzate ad una gestione efficace del portafoglio non devono generare un incremento significativo del rischio di investimento e, in ogni caso, l'incremento medesimo deve essere equivalente a quello ottenibile operando direttamente sugli attivi sottostanti secondo una equilibrata e prudente gestione del portafoglio (in ogni caso la leva finanziaria non potrà essere superiore a 1);
- possono essere utilizzati solo strumenti derivati che:
 - mostrano una evidente connessione tecnico-finanziaria con attivi destinati a copertura delle riserve tecniche (ovvero da destinare a tale scopo nell'ipotesi di operazioni effettuate per acquisire strumenti finanziari);
 - hanno valori "sottostanti" costituiti da attivi ammissibili ai fini della copertura delle riserve tecniche in base alla vigente normativa o da indici basati su tale tipologia di attivi;
- gli strumenti derivati devono essere "coperti", cioè la Compagnia deve possedere attivi idonei e sufficienti per soddisfare gli impegni nascenti dai contratti.

Il rischio complessivo riconducibile alle posizioni in strumenti finanziari derivati con riferimento al totale del portafoglio viene comunque mantenuto entro un determinato livello di rischio monitorato sistematicamente.

- e) la Gestione Interna separata "PREFIN PLUS" è dedicata a contratti di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili;
- f) il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione Interna separata "PREFIN PLUS";
- g) UNIQA Previdenza SpA si riserva di apportare modifiche al regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;
- h) gravano sulla Gestione Interna separata "PREFIN PLUS" unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata e che non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;
- i) il rendimento della Gestione Interna separata "PREFIN PLUS" beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
- j) Il rendimento annuo di "PREFIN PLUS" tiene conto di due valori:
 - il risultato finanziario, che comprende gli utili finanziari della gestione di ogni singola annualità (compresi gli utili e le perdite di realizzo), al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti;
 - il valore medio degli investimenti della gestione, che comprende la somma di tutte le consistenze medie annue di tutte le tipologie di attività della gestione.Il rapporto tra il risultato finanziario e il valore medio degli investimenti fornisce una percentuale che rappresenta il rendimento annuo dell'anno. Tutti i calcoli relativi agli utili e le perdite di realizzo, nonché il valore medio degli investimenti, vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle singole attività a "PREFIN PLUS", cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato per i beni già di proprietà di UNIQA Previdenza SpA. Ai fini della determinazione del rendimento annuo di "PREFIN PLUS", l'esercizio decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre del medesimo anno;
- k) la gestione del fondo "PREFIN PLUS" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
- l) il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

Sezione 3

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Futuro & Sicurezza Extra"

Condizioni Contrattuali

"Futuro & Sicurezza Extra" prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - altre garanzie assicurative Complementari e specifiche. In questa Sezione vengono riportate le relative Condizioni Contrattuali, applicabili là dove le relative Garanzie Complementari siano state esplicitamente richieste nel documento di Proposta e richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Sezione 3/A

Assicurazione Complementare per l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente

Art. 1 - Oggetto

Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Polizza base.

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

La presente garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 70 anni al momento della scadenza contrattuale.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia

La garanzia oggetto del presente contratto produce effetti dal momento della sottoscrizione e del pagamento, da parte del Contraente, della prima rata di premio della Polizza.

Art. 3 - Modalità di comunicazione dello stato di invalidità

Qualora si verificasse l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata, accludendo un dettagliato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche necessarie ad accertare lo stato di invalidità;
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

Art. 4 - Accertamenti dello stato di invalidità ed esonero dal pagamento dei premi

La Società renderà nota la propria decisione sul riconoscimento dell'invalidità e la comunicherà entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di invio della lettera raccomandata del Contraente - di cui al precedente art. 3 - desunta dal timbro postale.

La Società, una volta accertato clinicamente lo stato di invalidità dell'Assicurato, esonera il Contraente dal pagamento del premio con decorrenza dalla medesima data di invio della lettera raccomandata del Contraente di cui al paragrafo precedente.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi e il Contraente, per continuare a usufruire delle garanzie previste dalla presente Assicurazione Complementare, sono tenuti nei confronti della Società a:

- comunicare ogni eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- fornire ogni notizia necessaria ad accertare il permanere dell'invalidità e comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 5 - Controversia e Collegio Arbitrale

Qualora - entro i termini di tempo previsti al precedente art. 4 - l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio arbitrale composto di tre medici, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società entro il termine di 60 giorni dalla comunicazione avutane.

I medici verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione 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, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 6 - Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- mancato pagamento dei premi della Polizza base;
- al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni;
- nel momento in cui viene riconosciuto lo stato di invalidità dell'Assicurato e corrisposta la relativa prestazione.

In ogni caso i premi già versati restano acquisiti di diritto dalla Società.

Se la Polizza prevede anche altre garanzie Complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni Contrattuali. I relativi premi non saranno più dovuti.

Art. 7 - Esclusione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare non contempla i casi di invalidità che siano l'espressione o la conseguenza di infortuni, malattie, malformazioni o situazioni patologiche insorte o comunque preesistenti anteriormente alla stipulazione della polizza, anche se all'epoca non ancora conosciute.

Sono inoltre esclusi dall'oggetto dell'assicurazione i casi di invalidità:

- avvenuti in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causati da:

- attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo; minatori; scavatori di gallerie o tunnel, personale circense, controfigure cinematografiche, attività svolte su piattaforme petrolifere, attività sottomarine subacquee;

- pratica di sport pericolosi/estremi quali, ad esempio: sci alpinismo, scalate di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.), competizioni di veicoli e/o natanti a motore organizzate da Federazioni o Enti riconosciuti e relative prove, bungee jumping, tuffi dalle grandi altezze;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- stati di alcolismo acuto o cronico, uso di stupefacenti ed allucinogeni o psicofarmaci, a meno che l'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- partecipazione attiva a operazioni militari, scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione attiva a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che ciò non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Infortuni o malattie causati da atti volontari di autolesionismo (ivi incluso il tentativo di suicidio) compiuti dall'Assicurato o da lui consentiti o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- applicazioni di carattere estetico, richieste dall'assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica a seguito di infortunio o malattia avvenuti durante il periodo di polizza;
- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 8 - Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, con decorrenza dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso, il Contraente è nuovamente tenuto al pagamento dei premi di Polizza.

Art. 9 - Richiamo alle Condizioni della Garanzia Base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni Contrattuali della garanzia base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito.

Art. 10 - Costo della garanzia

La presente prestazione, dove applicabile a norma dell'art. 1, è riconosciuta a titolo gratuito.

Sezione 3/B

Assicurazione Complementare per il caso di morte da infortunio

Art. 1 - Oggetto

Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale a causa di un infortunio - quale definito al successivo art. 3 - la Società si impegna a liquidare ai Beneficiari designati in polizza un capitale addizionale pari al capitale iniziale assicurato con la garanzia base del contratto.

Art. 2 - Raddoppio del capitale - Condizioni

Il capitale garantito, quale definito all'art. 1, è raddoppiato se la morte avviene per infortunio:

- derivante all'Assicurato mentre si trova alla guida di veicoli e natanti, purché, se richiesto, sia in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti;
- causato all'Assicurato - come passeggero, pedone o bagnante - da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto terrestre, marittimo, lacuale e fluviale;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile, purché non sia membro dell'equipaggio, l'aeromobile sia autorizzato al volo e il pilota sia titolare di brevetto idoneo.

Art. 3 - Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato. L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 4 lettera d) che segue;
- c) morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni particolari;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 4 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come

- membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- c) l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skelezon (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
 - d) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi dalla precedente lettera b);
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
 - e) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
 - f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
 - g) gli infortuni derivanti da stato di guerra o insurrezioni;
 - h) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
 - i) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 - Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione Complementare si estingue e i premi restano acquisiti dalla Società:

- a) in caso di mancato pagamento, cessazione ed esonero per qualsiasi causa, dei premi della Garanzia Base;
- b) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi della Garanzia Base e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 70° anno di età.

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi che precedono non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 6 - Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando l'obbligo della presentazione della documentazione secondo quanto previsto dall'allegato alle presenti Condizioni Contrattuali, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione Complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato, mediante lettera raccomandata, entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio, nonché quanto altro disponibile a comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini e autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero necessarie.

Art. 7 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 8 - Richiamo alle Condizioni della Garanzia base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni Contrattuali della garanzia base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito.

Non è applicabile, per questa assicurazione Complementare, il periodo di "carenza" eventualmente previsto da altre assicurazioni Complementari stipulate senza visita medica.

Art. 9 - Costo della Garanzia Infortuni

Il costo della presente assicurazione Complementare, costante per tutta la durata contrattuale, è pari al 2 per mille, imposte incluse, del capitale iniziale assicurato con la Garanzia base di polizza.

Sezione 3/D

Assicurazioni Complementari 3/D1, 3/D2 e 3/D3

Prestazioni e Costo

In questa Sezione sono descritte le Condizioni Contrattuali delle seguenti tre indivisibili Garanzie Complementari:

3/D1 - Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

Prestazione: il capitale assicurato è pari al premio annuo netto della Garanzia Base moltiplicato per il numero delle annualità residue mancanti alla scadenza della polizza.

3/D2 - Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell'Assicurato.

Prestazione: il capitale assicurato è pari a 30 volte l'intero premio lordo annuo di polizza.

3/D3 - Assicurazione Complementare per la Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

Prestazione: l'indennità giornaliera (diaria) è pari al 2% dell'intero premio lordo annuo di polizza.

Costo Complessivo:

Il costo annuo complessivo delle prime due Garanzie Complementari 3/D1 e 3/D2 è pari all'8% del premio annuo lordo complessivo di polizza. La garanzia 3/D3 è prestata dalla Società a titolo gratuito, purché in contratto siano presenti ed operanti le altre due Garanzie Complementari 3/D1 e 3/D2.

Sezione 3/D1

Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato

Art. 1 - Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale o permanente, secondo quanto di seguito previsto, la Società corrisponde all'Assicurato il capitale definito alla Sezione 3/D.

Il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente avverrà quando la stessa sarà accertabile clinicamente.

Art. 2 - Definizione di invalidità totale e permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

Art. 3 - Esclusioni

Relativamente alla invalidità totale e permanente da infortunio valgono, e quindi si intendono qui confermate, le esclusioni e le limitazioni previste dagli articoli 3 e 4 delle norme che regolano l'assicurazione Complementare di cui alla successiva Sezione 3/D2.

Relativamente alla invalidità totale e permanente da malattia l'assicurazione non è operante per le invalidità:

- direttamente collegate ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

causate direttamente o indirettamente da:

- a) infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici in genere, anteriori alla data di decorrenza del presente contratto;
- b) abuso di alcolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) guerre ed insurrezioni;
- g) delitti dolosi compiuti dall'Assicurato o atti contro la propria persona da lui volontariamente commessi o consentiti.

Art. 4 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità, l'Assicurato o chi per esso è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società a mezzo lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire tutte le prove che la Società riterrà opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Art. 5 - Modalità di valutazione del danno

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle Condizioni della polizza di assicurazione sulla vita, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione 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, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 6 - Termini di decorrenza

L'Assicurazione opera a partire dalle ore 24:

- per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione di base;
- per le malattie: dal 90° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base;

e la polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni speciali.

Sezione 3/D2

Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell'Assicurato

Art. 1 - Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo permanente a seguito di infortunio, secondo quanto di seguito previsto, la Società corrisponde all'Assicurato il capitale definito alla Sezione 3/D. Il riconoscimento dell'invalidità permanente avverrà quando la stessa sarà accertabile clinicamente.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato al successivo art. 4.

Sono compresi in garanzia:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni muscolari da sforzo.

Sono inoltre compresi gli infortuni derivanti da:

- g) stato di malore o incoscienza;
- h) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) tumulti popolari, sommosse o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l) guida od uso di veicoli o di natanti anche a motore, compresa la partecipazione a gare di regolarità pura;
- m) pratica di sports in genere purché svolta a carattere ricreativo, compresi i seguenti: ippica, calcio, ciclismo, rugby, football americano, atletica pesante;
- n) le conseguenze di lesioni muscolari da sforzo aventi carattere traumatico e le ernie addominali, con l'intesa che:
 - la copertura assicurativa per le ernie ha effetto dalla data di entrata in vigore del contratto sempreché da documentazione medica risulti che l'Assicurato non è portatore di tali infermità. In mancanza di detta documentazione la garanzia sarà invece operante dopo un periodo di aspettativa di 180 giorni;
 - qualora l'ernia risulti operabile non verrà corrisposta alcuna indennità;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
 - qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui al successivo art. 12;
- o) partecipazione a viaggi turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri, esclusi deltaplani ed ultraleggeri - da chiunque gestiti, tranne che:
 - da aereoclubs;
 - da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da quelli di trasporto pubblico di passeggeri.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui è disceso.

Agli effetti della presente garanzia si conviene che il complessivo pro-capite delle somme assicurate con il presente contratto o con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore, per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà rispettivamente superare quale cumulo l'importo di Euro 260.000,00, e complessivamente per aeromobile Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente. Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti, in caso di sinistro, saranno adeguate con riduzioni ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

La presente assicurazione complementare è stipulata con franchigia fissa e relativa per ogni sinistro, con una percentuale pari al 5% del grado d'invalidità.

Art. 2 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente, quando accertata clinicamente, è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, Legge 30 giugno 1965 n. 1.124 e successive modificazioni intervenute alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali riportate nella tabella sopra menzionata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale anatomica funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%.

Qualora l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società corrisponde un indennizzo pari all'intera somma assicurata.

Art. 3 - Esclusioni

Non sono indennizzabili i danni:

- a) direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b) verificatisi in connessione con atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, ostilità;
- c) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (quali ad esempio: fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- d) verificatisi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) derivanti da movimenti tellurici, da eruzioni vulcaniche o da inondazioni;
- f) derivanti dall'uso e guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura o nelle relative prove;
- g) derivanti dalla guida di veicoli o natanti nel caso in cui l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione e/o mancante dei requisiti prescritti dalla abilitazione stessa o dalla legge;
- h) derivanti dalla guida od uso di aeromobili, salvo quanto previsto dall'art. 1 lett. o);
- i) conseguenti agli infarti miocardici ed alle ernie discali;
- l) derivanti dall'esercizio o pratica di:
 - paracadutismo o sports aerei in genere;
 - sports ed attività acrobatiche, ivi compreso sci acrobatico o salto dal trampolino con sci o idrosci;
 - speleologia;
 - bob o guidoslitta;
 - pugilato;
 - scalata di roccia od accessi ai ghiacciai;
 - sport subacquei (anche senza uso di autorespiratori);
 - lotta nelle sue varie forme;

- m) derivanti dalla pratica delle attività sportive elencate all'art. 1 lett. m), ma solo qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove e allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;
- n) derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- o) sofferti in stato di ubriachezza o che siano conseguenti ad abuso di psicofarmaci o dall'uso di stupefacenti o allucinogeni.

La garanzia non vale inoltre per:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche;
- gli accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 4 - Limitazione ai soli rischi extraprofessionali

Ferme le esclusioni di cui all'art. 3 delle presenti norme, nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività di seguito elencate, l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:

- appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali;
- fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio od esplosivi in genere;
- operatori nel campo dell'energia nucleare;
- artisti ed attori esposti a rischi speciali (acrobati, domatori e simili);
- collaudatori di auto e motoveicoli;
- manipolatori di sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- addetti a zoo, luna-park e simili;
- guide alpine;
- addetti alla estrazione in cave o miniere nonché alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli e simili;
- palombari;
- boscaioli, taglialegna, tagliapietre;
- scaricatori di porto;
- addetti a stazioni di monta equina e taurina;
- addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili;
- addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree.

Art. 5 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 7 - Servizio Militare

L'assicurazione esplica i propri effetti anche nel compimento delle mansioni attinenti al servizio militare di leva in tempo di pace e durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 9 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 10 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Intermediario cui è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni dall'infortunio o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 11 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2 delle presenti norme sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 12 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 11 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove 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, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 13 - Automatica risoluzione del contratto

Il presente contratto si intende automaticamente risolto:

- in caso di scadenza, riscatto, annullamento e di sospensione della Garanzia Base alla quale è abbinato;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, fermo restando il disposto dell'art. 5;
- per quanto previsto dall'art. 6.

Non costituisce deroga a quanto sopra l'eventuale successivo incasso dei premi da parte della Società, premi che in tal caso verranno restituiti su richiesta del Contraente.

Sezione 3/D3

Assicurazione Complementare per la Diaria da Ricovero, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato

Art. 1 - Oggetto

La Società, in caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio o malattia indennizzabile ai termini di polizza, corrisponde all'Assicurato, per ciascun giorno di ricovero successivo al 3° e per la durata massima di 300 giorni, l'indennità giornaliera definita alla Sezione 3/D.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

La franchigia di 3 giorni sarà applicata una sola volta nell'ambito di più ricoveri riconducibili allo stesso infortunio/malattia.

Art. 2 - Delimitazioni ed esclusioni

L'assicurazione vale per le malattie e gli infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato all'art. 4 della garanzia Complementare descritta alla Sezione 3/D2 ("Invalidità Permanente a seguito di Infortunio dell'Assicurato").

L'assicurazione non è comunque operante per:

- a) le malattie e gli infortuni direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b) le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici manifestatisi anteriormente alla stipulazione del contratto, se sottaciuti alla Società e non evidenziati nel questionario anamnestico con dolo o colpa grave;
- c) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e maniaco depressivi, se non derivanti da lesioni obiettivamente constatabili;
- d) gli eventi derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (sono comunque compresi gli infortuni cagionati da colpa grave);
- e) gli infortuni e le malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
- f) gli infortuni derivanti da sport aerei (compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili), subacquee e dalla partecipazione a gare motoristiche, relative prove ed allenamenti;
- g) per la fornitura e/o l'applicazione di protesi in genere e per la fornitura di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo quanto disposto al successivo comma i);
- h) le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, se resi necessari da malattia e/o infortunio);
- i) le prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica ed estetica nonché terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.L. dell'8/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262) quali le omeopatiche e fitoterapiche;
- l) le cure dentarie ed ortotecniche e delle parodontopatie e le forniture di protesi dentarie, quando non siano rese necessarie da infortunio;
- m) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); quanto sopra salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- n) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, o eruzioni vulcaniche.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione di base;
- per le malattie: dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base, sempreché il questionario anamnestico abbia consentito una corretta valutazione del rischio;
- per l'aborto e per malattie dipendenti da gravidanza e puerperio: la garanzia è operante dal 60° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base, sempreché la gravidanza stessa, a giudizio medico, abbia avuto inizio dopo la data di effetto dell'assicurazione; sono comunque escluse le interruzioni volontarie della gravidanza (Legge 194/78);
- per il parto distocico: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto della Società riguardante gli stessi rischi e gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e alle nuove maggiori somme previste nel nuovo contratto. La disposizione di cui al presente articolo vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 4 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 5 - Persone non assicurabili

Non sono comunque assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, AIDS, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile.

Si conviene inoltre che le persone affette da infermità gravi e permanenti, da mutilazioni o difetti fisici rilevanti, sono assicurabili solo previo consenso della Società.

Art. 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro

La denuncia del ricovero derivante da malattia o da infortunio, con l'indicazione del luogo del ricovero e/o della degenza e del luogo, giorno e ora dell'evento - in caso di infortunio - e delle cause che l'hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta entro 3 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità; il certificato medico dovrà contenere l'indicazione della patologia che ha reso necessario il ricovero stesso. Successivamente l'Assicurato deve inviare dettagliate informazioni sul decorso delle lesioni. Quando il decesso dell'Assicurato sopravvenga durante il periodo di cura deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società. In ogni caso l'Assicurato o, in caso di decesso i suoi aventi diritto, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tale obbligo non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 8 - Criteri di indennizzabilità

Dopo aver verificato l'operatività della garanzia, compiuti gli accertamenti del caso, ricevuta la necessaria e probante documentazione in originale, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Per ricoveri avvenuti all'estero, nessun indennizzo sarà corrisposto se il viaggio sia stato effettuato per motivi medici o sanitari, tranne che vi sia la preventiva autorizzazione della Società, che potrà concederla qualora le terapie e/o gli interventi di cui l'Assicurato necessita non possano essere ottenute in Italia e/o in tempi ragionevolmente brevi.

Gli indennizzi spettanti all'Assicurato verranno comunque pagati in Italia e in Euro.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato, su richiesta della Società, accetta di sottoporsi in qualsiasi momento ad accertamenti e controlli medici ritenuti necessari dalla Società stessa, a fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 10 - Arbitrato

In caso di disaccordo sull'operatività della presente polizza, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura siano applicabili le norme di polizza, ad un collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione 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, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 11 - Automatica risoluzione del contratto

Il presente contratto si intende automaticamente risolto: in caso di scadenza, riscatto, annullamento, sospensione della Garanzia Base alla quale è abbinato e al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, fermo restando il disposto dell'art. 4 e per quanto previsto dall'art. 5. Non costituisce deroga a quanto sopra l'eventuale successivo incasso dei premi da parte della Società, premi che in tal caso verranno restituiti su richiesta del Contraente.

Art. 12 - Detrazioni fiscali

Quando l'Assicurato, ai sensi di legge, possa detrarre dal proprio imponibile in sede di dichiarazione dei redditi le spese sanitarie - anche se rimborsate o sostenute da altri - la Società si impegna, su richiesta dell'Assicurato stesso o del Contraente, a restituirgli la documentazione sanitaria relativa ai sinistri, per consentirgli la detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

In questa Sezione vengono riportate le Condizioni di Carenza, applicabili là dove:

- una o più delle garanzie Complementari abbinabili e comprese in polizza, richiedano il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica;
- l'Assicurato si sia limitato alla compilazione di un questionario anamnestico ed il presente contratto sia stato pertanto assunto, in particolare, senza visita medica;
- siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Art. 1 - Carenza per contratti senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Contrattuali, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali spese accessorie e imposte.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, 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;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 6 delle Condizioni della Garanzia Base) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni (sette anni se il capitale assicurato supera i 220.000,00 Euro) dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In suo luogo, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali spese accessorie ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Allegato 1

PREMI UNICI D'INVENTARIO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur = 1	Dur = 2	Dur = 3	Dur = 4	Dur = 5	Dur = 6	Dur = 7	Dur = 8	Dur = 9	Dur = 10
20	1.017,411	1.014,431	1.011,471	1.008,531	1.005,608	1.002,705	999,821	996,956	994,111	991,285
21	1.017,411	1.014,432	1.011,472	1.008,532	1.005,610	1.002,709	999,826	996,963	994,120	991,296
22	1.017,411	1.014,432	1.011,473	1.008,533	1.005,612	1.002,712	999,830	996,969	994,128	991,306
23	1.017,411	1.014,432	1.011,473	1.008,534	1.005,614	1.002,714	999,834	996,974	994,135	991,317
24	1.017,411	1.014,433	1.011,474	1.008,536	1.005,616	1.002,718	999,840	996,982	994,144	991,328
25	1.017,411	1.014,433	1.011,475	1.008,538	1.005,621	1.002,723	999,847	996,991	994,155	991,340
26	1.017,411	1.014,434	1.011,477	1.008,540	1.005,624	1.002,728	999,854	996,999	994,165	991,351
27	1.017,411	1.014,434	1.011,478	1.008,543	1.005,628	1.002,733	999,860	997,006	994,174	991,360
28	1.017,411	1.014,435	1.011,479	1.008,545	1.005,632	1.002,739	999,865	997,012	994,180	991,368
29	1.017,412	1.014,436	1.011,482	1.008,547	1.005,634	1.002,742	999,869	997,017	994,184	991,372
30	1.017,412	1.014,436	1.011,482	1.008,548	1.005,635	1.002,743	999,870	997,018	994,185	991,374
31	1.017,412	1.014,436	1.011,483	1.008,548	1.005,635	1.002,742	999,870	997,018	994,186	991,375
32	1.017,412	1.014,436	1.011,482	1.008,547	1.005,634	1.002,741	999,867	997,016	994,184	991,375
33	1.017,412	1.014,436	1.011,482	1.008,546	1.005,632	1.002,739	999,866	997,016	994,185	991,378
34	1.017,412	1.014,435	1.011,480	1.008,546	1.005,632	1.002,740	999,867	997,018	994,190	991,385
35	1.017,412	1.014,435	1.011,480	1.008,546	1.005,633	1.002,741	999,871	997,023	994,199	991,398
36	1.017,412	1.014,435	1.011,480	1.008,547	1.005,635	1.002,745	999,877	997,032	994,212	991,417
37	1.017,412	1.014,436	1.011,483	1.008,549	1.005,638	1.002,751	999,886	997,046	994,231	991,443
38	1.017,412	1.014,438	1.011,484	1.008,552	1.005,644	1.002,759	999,899	997,063	994,256	991,475
39	1.017,412	1.014,438	1.011,486	1.008,556	1.005,651	1.002,769	999,913	997,085	994,285	991,515
40	1.017,412	1.014,439	1.011,488	1.008,561	1.005,659	1.002,783	999,933	997,112	994,321	991,564
41	1.017,413	1.014,441	1.011,492	1.008,568	1.005,670	1.002,799	999,957	997,145	994,366	991,621
42	1.017,413	1.014,442	1.011,496	1.008,576	1.005,682	1.002,818	999,986	997,185	994,417	991,686
43	1.017,413	1.014,444	1.011,500	1.008,584	1.005,697	1.002,841	1.000,018	997,227	994,474	991,758
44	1.017,414	1.014,447	1.011,506	1.008,595	1.005,714	1.002,867	1.000,054	997,277	994,537	991,840
45	1.017,415	1.014,449	1.011,512	1.008,607	1.005,734	1.002,897	1.000,095	997,331	994,608	991,929
46	1.017,415	1.014,453	1.011,521	1.008,622	1.005,758	1.002,931	1.000,141	997,393	994,689	992,032
47	1.017,416	1.014,457	1.011,530	1.008,638	1.005,782	1.002,966	1.000,190	997,460	994,775	992,144
48	1.017,417	1.014,461	1.011,539	1.008,653	1.005,807	1.003,002	1.000,241	997,529	994,869	992,264
49	1.017,418	1.014,464	1.011,547	1.008,669	1.005,832	1.003,040	1.000,297	997,606	994,971	992,396
50	1.017,419	1.014,468	1.011,555	1.008,685	1.005,860	1.003,084	1.000,359	997,692	995,085	992,545
51	1.017,420	1.014,472	1.011,567	1.008,706	1.005,894	1.003,135	1.000,434	997,794	995,219	992,717
52	1.017,421	1.014,477	1.011,580	1.008,731	1.005,935	1.003,197	1.000,521	997,912	995,374	992,914
53	1.017,423	1.014,485	1.011,597	1.008,761	1.005,984	1.003,269	1.000,621	998,046	995,549	993,135
54	1.017,425	1.014,493	1.011,614	1.008,794	1.006,036	1.003,347	1.000,731	998,193	995,739	993,376
55	1.017,427	1.014,502	1.011,634	1.008,831	1.006,096	1.003,434	1.000,852	998,355	995,949	993,641
56	1.017,429	1.014,511	1.011,656	1.008,870	1.006,160	1.003,529	1.000,983	998,531	996,176	993,927
57	1.017,433	1.014,522	1.011,681	1.008,915	1.006,230	1.003,632	1.001,127	998,722	996,423	994,238
58	1.017,436	1.014,533	1.011,707	1.008,963	1.006,307	1.003,746	1.001,285	998,930	996,691	994,573
59	1.017,439	1.014,546	1.011,736	1.009,016	1.006,392	1.003,869	1.001,454	999,156	996,980	994,932
60	1.017,442	1.014,559	1.011,768	1.009,073	1.006,481	1.004,000	1.001,637	999,397	997,288	995,315
61	1.017,446	1.014,575	1.011,802	1.009,135	1.006,579	1.004,143	1.001,832	999,655	997,615	995,722
62	1.017,450	1.014,591	1.011,839	1.009,201	1.006,685	1.004,295	1.002,042	999,929	997,965	996,155
63	1.017,454	1.014,609	1.011,879	1.009,273	1.006,798	1.004,460	1.002,265	1.000,222	998,337	996,616
64	1.017,459	1.014,627	1.011,923	1.009,351	1.006,919	1.004,633	1.002,502	1.000,532	998,731	997,103
65	1.017,464	1.014,649	1.011,969	1.009,433	1.007,046	1.004,817	1.002,754	1.000,861	999,148	997,619
66	1.017,469	1.014,670	1.012,016	1.009,517	1.007,179	1.005,010	1.003,017	1.001,206	999,585	998,161
67	1.017,474	1.014,692	1.012,066	1.009,605	1.007,319	1.005,213	1.003,295	1.001,571	1.000,049	998,738
68	1.017,481	1.014,715	1.012,119	1.009,703	1.007,472	1.005,434	1.003,596	1.001,966	1.000,553	999,363
69	1.017,487	1.014,741	1.012,180	1.009,810	1.007,638	1.005,674	1.003,923	1.002,396	1.001,099	1.000,036
70	1.017,495	1.014,772	1.012,246	1.009,927	1.007,821	1.005,936	1.004,283	1.002,866	1.001,693	1.000,769

PREMI UNICI D'INVENTARIO
Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur = 11	Dur = 12	Dur = 13	Dur = 14	Dur = 15	Dur = 16	Dur =17	Dur = 18	Dur = 19	Dur = 20
20	989,513	987,762	986,032	984,322	982,633	977,850	973,097	968,377	963,687	959,028
21	989,527	987,778	986,049	984,342	982,655	977,874	973,124	968,405	963,717	959,061
22	989,539	987,792	986,066	984,360	982,675	977,896	973,148	968,432	963,747	959,093
23	989,551	987,805	986,081	984,377	982,693	977,916	973,170	968,456	963,775	959,125
24	989,563	987,820	986,097	984,395	982,713	977,938	973,195	968,484	963,805	959,161
25	989,577	987,834	986,114	984,412	982,732	977,960	973,220	968,512	963,838	959,199
26	989,589	987,849	986,128	984,429	982,752	977,982	973,246	968,543	963,874	959,240
27	989,600	987,861	986,142	984,445	982,770	978,003	973,270	968,572	963,909	959,284
28	989,608	987,870	986,154	984,459	982,786	978,023	973,295	968,603	963,947	959,330
29	989,614	987,877	986,162	984,470	982,802	978,043	973,321	968,635	963,987	959,380
30	989,617	987,882	986,168	984,480	982,816	978,061	973,346	968,668	964,031	959,435
31	989,619	987,886	986,176	984,491	982,832	978,085	973,377	968,708	964,083	959,501
32	989,621	987,890	986,184	984,504	982,851	978,112	973,413	968,757	964,144	959,577
33	989,626	987,899	986,199	984,525	982,879	978,150	973,463	968,820	964,222	959,671
34	989,638	987,917	986,222	984,557	982,922	978,204	973,531	968,903	964,322	959,790
35	989,656	987,941	986,256	984,600	982,978	978,274	973,616	969,004	964,443	959,934
36	989,681	987,975	986,300	984,656	983,048	978,360	973,719	969,128	964,589	960,107
37	989,716	988,020	986,356	984,728	983,134	978,463	973,843	969,275	964,764	960,311
38	989,759	988,075	986,426	984,812	983,237	978,586	973,989	969,448	964,966	960,548
39	989,810	988,139	986,506	984,910	983,356	978,727	974,156	969,644	965,198	960,818
40	989,873	988,217	986,600	985,025	983,493	978,891	974,350	969,873	965,465	961,127
41	989,945	988,306	986,710	985,156	983,651	979,079	974,572	970,133	965,767	961,477
42	990,026	988,407	986,832	985,305	983,830	979,291	974,822	970,425	966,107	961,870
43	990,116	988,519	986,968	985,470	984,029	979,528	975,101	970,750	966,484	962,305
44	990,217	988,645	987,123	985,658	984,253	979,794	975,412	971,114	966,905	962,788
45	990,331	988,785	987,295	985,866	984,503	980,089	975,759	971,519	967,371	963,323
46	990,461	988,945	987,491	986,102	984,784	980,421	976,147	971,968	967,889	963,915
47	990,602	989,121	987,705	986,361	985,094	980,785	976,572	972,461	968,455	964,562
48	990,753	989,309	987,937	986,641	985,430	981,181	977,034	972,995	969,068	965,259
49	990,922	989,519	988,193	986,950	985,798	981,614	977,539	973,577	969,734	966,016
50	991,110	989,753	988,478	987,294	986,206	982,093	978,095	974,217	970,465	966,841
51	991,326	990,019	988,801	987,681	986,663	982,628	978,712	974,923	971,266	967,744
52	991,572	990,320	989,165	988,115	987,175	983,220	979,393	975,698	972,142	968,730
53	991,846	990,655	989,569	988,593	987,735	983,868	980,134	976,541	973,092	969,794
54	992,145	991,020	990,005	989,110	988,340	984,564	980,930	977,442	974,107	970,927
55	992,472	991,417	990,481	989,670	988,992	985,313	981,784	978,408	975,190	972,134
56	992,825	991,844	990,989	990,268	989,687	986,112	982,693	979,434	976,339	973,414
57	993,207	992,305	991,536	990,910	990,432	986,965	983,660	980,523	977,558	974,770
58	993,619	992,799	992,123	991,596	991,226	987,873	984,688	981,679	978,851	976,206
59	994,057	993,326	992,747	992,326	992,069	988,834	985,776	982,903	980,216	977,721
60	994,524	993,886	993,408	993,097	992,959	989,849	986,925	984,193	981,654	979,312
61	995,021	994,480	994,109	993,914	993,901	990,923	988,139	985,553	983,167	980,985
62	995,548	995,110	994,851	994,777	994,897	992,057	989,419	986,986	984,760	982,743
63	996,106	995,777	995,636	995,693	995,952	993,256	990,770	988,495	986,435	984,588
64	996,697	996,483	996,469	996,662	997,068	994,523	992,194	990,085	988,196	986,523
65	997,323	997,232	997,351	997,687	998,243	995,856	993,693	991,756	990,040	988,541
66	997,983	998,022	998,281	998,766	999,484	997,260	995,270	993,507	991,965	0,000
67	998,685	998,860	999,266	999,908	1.000,794	998,743	996,927	995,340	0,000	0,000
68	999,443	999,762	1.000,324	1.001,134	1.002,196	1.000,322	998,684	0,000	0,000	0,000
69	1.000,259	1.000,731	1.001,458	1.002,445	1.003,689	1.001,994	0,000	0,000	0,000	0,000
70	1.001,142	1.001,779	1.002,682	1.003,851	1.005,279	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

PREMI UNICI D'INVENTARIO
Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

Età	Dur = 21	Dur = 22	Dur = 33	Dur = 24	Dur = 25
20	954,399	949,802	945,237	940,705	936,205
21	954,436	949,843	945,284	940,757	936,265
22	954,472	949,885	945,330	940,810	936,325
23	954,508	949,926	945,378	940,865	936,389
24	954,549	949,974	945,433	940,930	936,466
25	954,594	950,025	945,494	941,002	936,550
26	954,643	950,084	945,563	941,084	936,646
27	954,695	950,146	945,638	941,172	936,750
28	954,752	950,216	945,722	941,271	936,866
29	954,814	950,291	945,812	941,378	936,993
30	954,883	950,374	945,911	941,497	937,133
31	954,962	950,471	946,028	941,635	937,296
32	955,055	950,582	946,161	941,794	937,484
33	955,169	950,719	946,323	941,985	937,708
34	955,311	950,886	946,520	942,215	937,976
35	955,481	951,087	946,753	942,487	938,289
36	955,684	951,323	947,028	942,803	938,653
37	955,922	951,599	947,347	943,169	939,072
38	956,197	951,917	947,712	943,588	939,548
39	956,509	952,277	948,125	944,058	940,083
40	956,867	952,688	948,594	944,590	940,684
41	957,270	953,148	949,119	945,185	941,353
42	957,720	953,662	949,702	945,843	942,093
43	958,218	954,230	950,344	946,567	942,904
44	958,770	954,857	951,053	947,363	943,792
45	959,380	955,547	951,830	948,232	944,759
46	960,053	956,307	952,681	949,182	945,813
47	960,785	957,130	953,602	950,206	946,947
48	961,574	958,016	954,590	951,304	948,160
49	962,426	958,971	955,655	952,484	949,460
50	963,353	960,007	956,806	953,754	950,857
51	964,365	961,133	958,052	955,127	952,362
52	965,466	962,353	959,399	956,606	953,981
53	966,649	963,662	960,841	958,188	955,709
54	967,907	965,053	962,371	959,863	957,534
55	969,247	966,532	963,996	961,638	959,463
56	970,665	968,094	965,707	963,505	961,490
57	972,165	969,744	967,512	965,469	963,619
58	973,750	971,485	969,412	967,533	965,852
59	975,418	973,312	971,405	969,696	968,183
60	977,170	975,230	973,491	971,951	970,606
61	979,008	977,237	975,670	974,298	0,000
62	980,937	979,337	977,939	0,000	0,000
63	982,954	981,526	0,000	0,000	0,000
64	985,060	0,000	0,000	0,000	0,000

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

Eventi di liquidazione								
	Riscatto totale	Riscatto parziale	Prestito	Pagamento capitale a Scadenza	Pagamento rendita a scadenza	Decesso Assicurato	Decesso Contraente	Sinistro sulle garanzie complementari
Richiesta sottoscritta dal Contraente corredata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.	•	•	•	•	•			•
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata.	•	•	•	•	•	•		•
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari/Contraente in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario.	•	•	•	•	•	•		•
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari della prestazione maturata, qualora diversi da Contraente e Assicurato	•	•		•	•	•		
Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente corredata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità per l'opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita scelta.					•			
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente.				•	•			
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia. Tale documento è da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza in caso di pagamento rendita.					•			
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza.	•	•	•					
Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio.								•
Comunicazione di avvenuto decesso e copia del certificato di morte.						•	•	
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: • cartelle cliniche; • certificati medici; • lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza; • altri accertamenti di cui già in possesso.						•		•
Relazione del medico curante sulla causa di decesso su modulo della Compagnia.						•		
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale.								•
In caso di decesso dell'Assicurato/Contraente: • atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00); • copia autenticata dell'eventuale testamento; • decreto del giudice tutelare, in presenza di Beneficiari minorenni.						•	•	
Certificato di non gravidanza del coniuge nel caso in cui la definizione del Beneficiario risulti essere "... figli nati e nascituri" o "Eredi legittimi".						•	•	
Documento delle autorità competenti, in caso di morte violenta, attestante le circostanze nelle quali è avvenuto il decesso e/o Documento delle autorità competenti attestante la chiusura dell'eventuale inchiesta giudiziaria.						•		
Richiesta di cambio Contraente, sottoscritta da tutti gli eredi legittimi, corredata dalla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del nuovo Contraente.							•	
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Soggetto munito della rappresentanza legale in caso di contratto stipulato per conto terzi.	•	•	•	•	•			
Copia della Visura camerale in caso di contratto stipulato per conto di una persona giuridica.	•	•	•	•	•			
Autocertificazione Fatca in caso di prestazione maturata liquidata a persona diversa dal Contraente.	•	•		•				

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)	La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Caricamenti	Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.
Composizione della gestione separata	Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Conclusione del contratto	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.
Condizioni contrattuali (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
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.
Controassicurazione dei premi	Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.
Costi (o spese)	Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
Costo percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Differimento (periodo di)	Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
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.
Franchigia	Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
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.
Indennizzo	Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
IVASS (già ISVAP)	Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduta all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Massimale	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
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.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da 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 che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda Sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Scoperto	Parte dell'indennizzo, indicata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro 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).
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.





UNIQA Previdenza SpA

Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - Capitale Sociale Euro 39.000.000,00 i.v. - C.F./ Registro Imprese Milano n. 08084500589

P.I. 09493200159 - R.E.A. n. 1295872 - Autorizzazione D.M. 17656 del 23/04/1988 (G.U. 117 del 20/05/1988) - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00070

Gruppo Reale Mutua (Albo delle società capogruppo n. 006) - Società con unico azionista: UNIQA Assicurazioni SpA

Soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Società Reale Mutua di Assicurazioni - www.uniqagroup.it - PEC: uniqaprevidenza@pec.uniqagroup.it

Futuro & Sicurezza Extra

Codice P001041 - Edizione maggio 2017

■ **Contratto di assicurazione sulla vita in forma mista a capitale rivalutabile e premio costante con possibilità di prelievi e garanzie complementari di invalidità e malattia.**

MODULO DI PROPOSTA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

UNIQA Previdenza SpA

Futuro & Sicurezza Extra

Tariffa IUP22RX_05

Agenzia _____ Cod. _____
 Agenzia di zona _____ Cod. _____ Data di decorrenza _____
 Già inviata via fax

Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale* _____ Tip. di Ragione sociale** _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Residenza / Sede: via _____ N. _____
 Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.
 Frazione (eventuale) _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
 Prefisso e telefono _____ Paese estero di residenza _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____
 Codice fiscale (P.Iva solo in caso di Ditta Individuale) _____ Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____ Data di scadenza _____
 Codice sottogruppo (vedi tabella) _____ Codice Ateco (vedi tabella) _____
 Persona politicamente esposta SI NO CATEGORIA P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo) _____
*In caso di Contraente "Persona Giuridica", si prega di compilare la "SCHEDE PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI", da allegare alla presente proposta. **Da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente "Persona Giuridica". I relativi codici sono descritti a pagina 6.

Soggetto munito della rappresentanza legale (da compilare nel caso di contratto stipulato per conto terzi - es. persona giuridica, tutore, ecc...)

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____
 Codice fiscale _____ Sesso _____ Qualifica: _____
 Indirizzo _____ Rappresentante legale (per aziende e associazioni) Delegato/tutore
 Comune _____ Prov _____ CAP _____
 Paese estero di residenza _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____
 Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____
*Poteri di rappresentanza da verificare tramite attestazione in formato cartaceo o elettronico.

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Codice fiscale _____
 Residenza: via _____ N. _____ CAP _____ Frazione / Comune _____ Prov _____
 Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____

Beneficiari

In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a: _____ Codice _____ Alla scadenza prestabilita la somma assicurata sarà pagata a: _____ Codice _____

I relativi codici sono descritti a pagina 6.

Garanzie Complementari del piano base

- Assicurazione esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente;
- Assicurazione per la diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia;
- Assicurazione per l'invalidità permanente a seguito di infortunio;
- Assicurazione per l'invalidità totale e permanente da infortunio o da malattia.

Garanzia Complementare facoltativa

Assicurazione Complementare per il caso di morte da infortunio. SI NO
 Costo della garanzia 2 per mille del capitale iniziale assicurato.

Premio dell'assicurazione

Premio **annuo** totale iniziale, comprese le Garanzie Complementari Euro _____
 Età dell'Assicurato _____ Durata dell'assicurazione 10 15 20 25
 Frazionamento del premio annuo; diritti di quietanza Euro 2,00.
 Annuale Semestrale Quadrimestrale Trimestrale Mensile Convenzione

Prima rata Euro _____ coincidente con l'incasso sulla proposta. Capitale iniziale polizza base Euro _____
 N.B.: Nel caso in cui non venisse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento del premio annuale. Spese di emissione **Euro 2,00**

B - Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere in relazione alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni non consente una valutazione approfondita. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

A. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- occupato con contratto a tempo indeterminato
 autonomo/libero professionista
 pensionato
 occupato con contratto atipico o a tempo determinato, ecc.
 non occupato

B. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? SI NO

C. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)
 nessuna copertura assicurativa vita

D. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

- fino a Euro 5.000 da Euro 5.000 a 15.000 oltre Euro 15.000

Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali? in crescita stazionaria in diminuzione

E. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- versamenti unici versamenti periodici

Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- breve (<= 5 anni)
 medio (6 - 10 anni)
 lungo (> 10 anni)

Quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento relativamente al prodotto proposto?

- nessuna (solo protezione assicurativa)
 bassa (rendimenti modesti ma sicuri nel tempo)
 media (possibili oscillazioni sul valore del contratto purchè con un livello di rischio contenuto)
 alta (massimizzazione della redditività con forti oscillazioni sul valore del contratto)

Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

(Da sottoscrivere solo se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto")

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Motivi di possibile inadeguatezza _____

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

Firma dell'Intermediario

(Da sottoscrivere solo se il contratto, sulla base delle risposte fornite o no dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

Revocabilità della proposta e diritto di recesso del contraente - Art. 3 e Art. 4 delle Condizioni Contrattuali

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il pagamento dei premi - che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante - può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT300030691271110000011526 intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a UNIQA Previdenza SpA;

- attivazione della procedura SDD solo per le rate successive alla prima;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'Agenzia, solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro;
- bancomat/Carta di credito;
- bollettino e Vaglia postale.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta.

SDD - SEPA DIRECT DEBIT - Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso

Dati relativi al soggetto pagante

Intestatario del conto: nome e cognome / ragione sociale _____

Via _____

CAP _____

Città _____

Codice fiscale (obbligatorio) _____

Istituto di Credito _____

IBAN _____

Codice SWIFT/BIC _____

Codice identificativo del creditore: IT76ZZZ000009493200159

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a UNIQA Previdenza SpA a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da UNIQA Previdenza SpA. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso alla propria banca secondo gli accordi e alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Il sottoscritto prende pure atto che ove intenda sospendere il versamento periodico dovrà darne immediato avviso all'Azienda di Credito entro la data di scadenza dell'obbligazione.

Luogo e data _____

Firma dell'Intestatario

X

Dichiarazioni finali

- Io sottoscritto
- DICHIARO ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al questionario A sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile);
 - PROSCIOLGO dal segreto professionale e legale i medici e gli 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'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche assicurative e riassicurative;
 - PRENDO ATTO che la Società in qualsiasi momento ha la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;
 - PRENDO ATTO che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
 - PRENDO ATTO che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la Società restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.

- PRENDO ATTO che:
 - le dichiarazioni sanitarie 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;
 - prima della sottoscrizione dei questionari A e B, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma e/o timbro del Contraente (o del Rappresentante legale/Delegato)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

X _____

X _____

Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico (Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di **dare il proprio consenso** alla Compagnia affinché, nel corso del rapporto contrattuale, la stessa possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) al seguente indirizzo di posta elettronica, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare ad UNIQA Previdenza o all'Intermediario ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail sotto indicato e prende atto che la Compagnia, a suo insindacabile giudizio, potrà comunque sempre provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo.

Indirizzo e mail _____

Firma del Contraente

X _____

Autocertificazione Trasparenza Fiscale

DA COMPILARE A CURA DELLE PERSONE FISICHE

- Il Contraente dichiara di "NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA".
- Il Contraente dichiara di "avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.

Codice fiscale identificativo _____ (TIN - Federal Taxpayer Identification Number - se Residenza ai fini Fiscali US)

Firma del Contraente

X _____

DA COMPILARSI A CURA SIA DELLE PERSONE FISICHE CHE DELLE PERSONE GIURIDICHE

Da compilarsi esclusivamente in caso di ulteriori residenze fiscali oltre a quelle già dichiarate:

Residenza fiscale _____ NIF (Numero Identificativo fiscale) _____

Il Contraente dichiara di avere ulteriori residenze fiscali oltre a quelle sopra indicate: SI NO

(Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

Firma del Contraente

X _____

DA COMPILARSI A CURA DELLE SOLE PERSONE GIURIDICHE

Il Contraente rientra in una delle seguenti categorie: SI NO (Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

- Società con sede legale/luogo di costituzione o indirizzo in USA, o

- è un'Istituzione Finanziaria, o

- il proprio reddito deriva, per una quota maggiore del 50%, dallo svolgimento di attività finanziaria.

Firma del Rappresentante legale/Delegato

X _____

Informazioni per l'adeguata verifica della clientela

Il cliente dovrà fornire risposte precise ai quesiti sotto elencati. La mancata risposta comporta l'impossibilità da parte della Compagnia, a dar seguito all'operazione richiesta.

a) Indicare l'area geografica ove si svolge prevalentemente la propria attività professionale: Italia; Unione Europea (UE); Area extra UE.

b) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione: Risparmio; Investimento; Tutela personale/familiare/previdenziale.

c) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione:

Attività lavorativa; Smobilizzo fondi, azioni, titoli di stato o altri investimenti; Vendita/locazione beni mobili/immobili;

Eredità e/o liberalità; Vincite al gioco; Risarcimenti assicurativi; Assegni da coniuge.

Firma del Contraente

X _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa a me rilasciata

acconsento al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili qualora gli stessi siano richiesti dalla tipologia del contratto assicurativo in via di sottoscrizione, nell'ambito delle finalità indicate all'art. 2 lettera a) dell'informativa ricevuta. Il mancato consenso comporta per la Compagnia l'impossibilità di emettere e/o gestire il contratto assicurativo.

acconsento al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità indicate all'art. 2 lettera b) dell'informativa ricevuta.

Firma dell'Assicurando

X _____

Firma del Contraente

(o del Rappresentante legale/Delegato)

X _____

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto

(nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) _____

ritira: assegno bancario/circolare ordine di bonifico altro _____

Intestato a: UNIQA Previdenza SpA _____

Firma dell'Intermediario

dell'importo di Euro _____

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

NOTA BENE: qualora il pagatore differisca dal contraente o dal soggetto munito di legale rappresentanza, compilare l'apposita "Scheda di rilevazione dati".

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista nell'art. 49 comma 2 Reg. IVASS 5/2006 (allegati 7A e 7B).

DICHIARO altresì di avere raccolto le informazioni ai fini FATCA.

Firma dell'Intermediario

DICHIARO:

- di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo conforme a quanto disposto del Regolamento IVASS 35/2010;
- di aver ricevuto copia del documento ex art. 49 comma 2 lettera a bis) del Regolamento IVASS 5/2006 riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari sono tenuti (conforme al modello di cui all'allegato n. 7A);
- di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett. a) del Regolamento IVASS 5/2006 contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività svolta (conforme al modello di cui all'allegato n. 7B).

Firma e/o timbro del Contraente

(o del Rappresentante legale/Delegato)

Luogo e data

X _____

Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta

L'Intermediario è tenuto a fornire una sintetica valutazione sul comportamento tenuto dal cliente nel corso della trattativa:

- Comportamento che non denota anomalie;
- Reticenza nel fornire le informazioni richieste;
- Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione.

Firma dell'Intermediario

X _____

Al fine di consentire la corretta emissione del contratto sottoscritto, prima di inviare il documento in Società verificare che tutti i campi siano stati compilati e le firme richieste siano state raccolte.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - (di seguito il "Codice") ed in relazione ai dati personali che Le vengono richiesti nella predisposizione e nella successiva amministrazione del contratto di assicurazione con UNIQA Previdenza SpA (di seguito la "Società" o il "Titolare"), La informiamo di quanto segue:

1. Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso l'Interessato prima di procedere alla stipula del contratto. Tutti i dati personali vengono trattati in modo lecito e secondo correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della Società.

2. Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società e secondo le seguenti finalità:

- per esigenze preliminari alla stipulazione dei contratti; per la conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi nonché per la gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi e regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge; per esigenze di tipo operativo e gestionale; per finalità di tutela del credito per la prevenzione e l'individuazione di frodi assicurative. La informiamo che in relazione a specifiche operazioni o ai prodotti da Lei richiesti, la Società potrà venire in possesso di dati che il Codice, all'art. 4 comma 1, lett. d) definisce come "sensibili" (quali ad es. i dati inerenti lo stato di salute dell'Assicurato/Danneggiato). Per il trattamento di tali dati la normativa richiede una manifestazione scritta del consenso di cui Le verrà fatta richiesta;
- per effettuare promozioni e/o vendita di nuovi prodotti della Società o di società del gruppo, monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Società ed effettuare indagini di mercato.

3. Modalità del trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali può avvenire anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati ed attraverso qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice e con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati sono trattati da soggetti incaricati nei confronti dei quali è stata effettuata una specifica formazione e sono state fornite puntuali indicazioni operative.

4. Natura del conferimento dei dati ed effetti del rifiuto del consenso

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche leggi o normative quali ad esempio quelle sul trasferimento valori e antiriciclaggio, sull'antiriciclaggio - Banca Dati IVASS, Casellario centrale infortuni. L'eventuale Suo rifiuto a fornirci i dati specificati comporterebbe:

- per le finalità di cui al precedente punto 2.a) l'impossibilità per la Società di formalizzare il rapporto contrattuale, assicurativo o previdenziale, ed eseguire i contratti e gestire e liquidare i sinistri attinenti l'attività assicurativa;
- per le finalità di cui al precedente punto 2.b) l'impossibilità per Lei di venire a conoscenza di ulteriori prodotti e servizi forniti dalla Società, senza per nulla incidere sul rilascio del prodotto assicurativo richiesto.

5. Categorie di soggetti alle quali i dati possono essere comunicati

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati per la finalità di cui al precedente punto 2.a) potranno essere comunicati, per la medesima finalità ed in relazione alle specifiche caratteristiche del contratto da Lei sottoscritto, a:

- altri soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali ad es. assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia;
- mediatori di assicurazione (broker) ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad es. banche, SIM);

- altri soggetti coinvolti nello specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, tutori, ecc.);
- legali, periti, autofficine, medici, professionisti, consulenti esterni e loro incaricati;
- società di servizi ed altri incaricati cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi, incluse quelle cui sono affidate le attività riguardanti l'informatica, le procedure di archiviazione, la stampa della corrispondenza e la gestione della posta in arrivo ed in partenza;
- organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, imprese di assicurazioni associate per la tutela dei diritti delle compagnie di assicurazioni contro le frodi;
- tutti gli enti, istituti ed istituzioni nei riguardi dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in virtù di norme di legge o di regolamenti;
- società di recupero crediti;
- istituti di credito;
- società nostre controllanti, controllate e collegate;
- organismi di certificazione e controllo amministrativo-contabile;
- organi dell'Autorità Giudiziaria di ogni ordine e grado civile e penale e da altri organi dello Stato o Enti Pubblici nonché da soggetti deputati a dirimere controversie di qualsiasi natura (ad es. procedure di conciliazione, arbitrati, mediazione, ecc.).

Per la finalità di cui al precedente punto 2.b), tutti i dati raccolti e trattati potranno essere comunicati, per la medesima finalità, a:

- società del Gruppo di appartenenza, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- società di fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione;
- società di fornitura di servizi di assistenza e informazione commerciale, anche tramite call center.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati secondo le disposizioni impartite dal Titolare del trattamento operando essi stessi in qualità di "Titolari o Responsabili del Trattamento" ai sensi della legge, in piena autonomia e nel rispetto del vigente disposto normativo. Un elenco dettagliato dei suddetti soggetti è disponibile presso la Direzione della Società.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

Per le medesime finalità di cui al precedente punto 2.a) i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale anche in paesi non aderenti all'Unione Europea. Per le finalità di cui al precedente punto 2.b) i dati personali possono essere trasferiti in paesi aderenti all'Unione Europea.

8. Diritti dell'Interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

In qualsiasi momento l'interessato potrà rivolgersi al Titolare per l'esercizio dei propri diritti.

9. Il Titolare del trattamento

Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in Via Carnia, 26 - 20132 Milano. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Affari Legali Societari e Segreteria Generale Area Supporto Organizzativo Privacy, Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189293, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web www.uniqagroup.it.

INDICARE LA TIPOLOGIA DI RAGIONE SOCIALE DI PAGINA 2 IN BASE AI RELATIVI CODICI:

0 Ditta Individuale; 1 Società in nome collettivo (Snc); 2 Società in accomandita semplice (Sas); 3 Società a Responsabilità limitata (Srl); 4 Società per Azioni (Spa); 5 Società in accomandita per Azioni (Sapa); 6 Società cooperativa per azioni (Scpa); 7 Cooperativa; 8 Consorzio; 9 Associazione di professionisti; 10 Associazione No profit; 11 Enti previdenziali e assistenziali; 12 Fondazioni; 13 Altri Enti ed Istituti con personalità giuridica.

INDICARE I BENEFICIARI DI PAGINA 2 IN BASE AI RELATIVI CODICI:

Cod. 1 - L'Assicurato - Cod. 2 - Il Contraente - Cod. 3 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 4 - I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 5 - Il coniuge dell'Assicurato - Cod. 6 - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali - Cod. 7 - I genitori dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 8 - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale). Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

I dati identificativi e le informazioni personali da riportare nel presente modulo di proposta sono raccolti altresì per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Le normative vigenti impongono alla Compagnia specifici obblighi di adeguata verifica della clientela da espletarsi mediante l'acquisizione delle informazioni utili ad identificare il cliente stesso (o l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi ovvero l'esecutore); tali informazioni devono essere raccolte con lo scopo di verificarne l'identità, sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della Compagnia.

In aggiunta la normativa prevede ulteriori informazioni da raccogliere in fase di stipula e di apertura del rapporto continuativo inerenti:

- l'identificazione del titolare effettivo (o dei titolari se più di uno) e la verifica dell'identità degli stessi sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia);
- la raccolta di informazioni sullo scopo prevalente e sulla natura del rapporto continuativo, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
- l'identificazione di eventuali persone politicamente esposte;
- la raccolta delle informazioni sulla provenienza dei fondi utilizzati per l'operazione, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
- il comportamento tenuto dal cliente (o dall'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi) in occasione dell'instaurazione del rapporto continuativo, mediante la compilazione dell'apposita sezione "Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta".

A tal fine l'art. 21 del citato decreto impone ai clienti (o l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi ovvero all'esecutore) di fornire, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela sopra indicati.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI IN MATERIA SI PREGA DI CONSULTARE IL MANUALE ANTIRICICLAGGIO IN USO E/O LE CIRCOLARI INTEGRATIVE SUCCESSIVAMENTE EMANATE DALLA COMPAGNIA PER LA RETE DISTRIBUTIVA

Persona fisica

Per gli obblighi previsti in materia di adeguata verifica della clientela, le informazioni necessarie per l'identificazione del contraente, dell'esecutore ovvero dell'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi sono quelle contenute nella presente proposta di polizza, rispettivamente, nella sezione "Contraente" e nella sezione "Soggetto munito della rappresentanza legale".

Nei casi di rapporto continuativo instaurato per conto di terzi (ad esempio le persone giuridiche) il cosiddetto "Soggetto munito della rappresentanza legale" è colui che, in forza dei poteri conferiti a mezzo di procura o delega, instaura "de visu" il rapporto continuativo in nome e per conto altrui.

Rientra nella presente fattispecie anche il caso di persona fisica a sua volta rappresentata da un soggetto terzo da lui delegato o rappresentato in forza di legge (si pensi al tutore del minore o dell'inabile) e comunque qualsiasi soggetto delegato dal Contraente in forza di Procura.

P.E.P.: Persona politicamente esposta

Le persone fisiche quando instaurano un rapporto continuativo ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera a), devono indicare nella sezione del "Contraente" e del "Titolare effettivo" (ove presente) se risultano politicamente esposte, ovvero se rientrano nelle categorie sotto indicate e previste dall'art. 1 dell'allegato tecnico del D.Lgs. 231/2007.

Sono persone politicamente esposte (cosiddetti PEPs) i soggetti residenti in Italia, in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che rivestono o hanno rivestito importanti cariche pubbliche quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- i parlamentari;
- i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore.

NOTA BENE: in questa sezione barrare la casella SI se, ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera o) del suddetto decreto, i soggetti come sopra definiti, occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'art. 1 dell'allegato tecnico al suddetto decreto, se non occupano o non hanno occupato importanti cariche pubbliche in passato.

Per familiari diretti si intendono:

- Il coniuge;
- i figli ed i loro coniugi;
- coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- i genitori.

Cliente Persona giuridica e titolare effettivo

Per le modalità di adempimento degli obblighi previsti dall'art. 19 comma 1 lettera a) in materia di adeguata verifica della clientela, le informazioni necessarie per l'identificazione del cliente persona giuridica devono essere integrate con:

- le informazioni del soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi, che deve essere munito dei poteri di rappresentanza legale (deleghe o procure) verificate mediante riscontro con una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia;
- le informazioni relative al "titolare effettivo" rappresentato dalla persona o dalle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente persona giuridica secondo i criteri previsti dalla legge, ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera u) del suddetto decreto.

L'identificazione del titolare effettivo deve essere sempre effettuata contestualmente all'identificazione del cliente e impone, per le persone giuridiche, i trusts ed i soggetti giuridici analoghi, l'adozione di misure adeguate e commisurate alla situazione giuridica, al fine di comprendere la struttura proprietaria e di controllo del cliente con personalità giuridica. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti sono quindi tenuti a fornire, per iscritto e sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie ad attestarne lo "status" di titolare/i effettivi, mediante l'utilizzo di informazioni attendibili e provenienti da fonti affidabili, atti pubblici, visure camerali o simili, dei quali va acquisita copia in formato cartaceo od elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia.

NOTA BENE: da compilare e sottoscrivere a cura del Rappresentante Legale/Procuratore se trattasi di Società NON ammessa alla quotazione in mercati regolamentati e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti.

L'identificazione dei titolari effettivi, deve essere effettuata compilando l'apposito modulo da allegare alla presente proposta.

Per titolare effettivo s'intende:

- in caso di società:
 - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
 - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
 - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Il presente documento di proposta, per la finalità di cui sopra connesse all'adeguata verifica della clientela DEVE ESSERE INVIATO TEMPESTIVAMENTE ALLA COMPAGNIA, debitamente sottoscritto e firmato completo in tutte le sue parti AL FINE DI ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI REGISTRAZIONE PREVISTI DALLA LEGGE E COMUNQUE NON OLTRE IL TRENTESIMO GIORNO SUCCESSIVO AL COMPIMENTO DELL'OPERAZIONE ovvero all'apertura, alla variazione e alla chiusura del rapporto continuativo.

FAC - SIMILE

Futuro & Sicurezza Extra

Tariffa IUP22RX_05

Agenzia _____ Cod. _____
 Agenzia di zona _____ Cod. _____ Data di decorrenza _____
 Già inviata via fax

Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale* _____ Tip. di Ragione sociale** _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Residenza / Sede: via _____ N. _____
 Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.
 Frazione (eventuale) _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
 Prefisso e telefono _____ Paese estero di residenza _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____
 Codice fiscale (P.Iva solo in caso di Ditta Individuale) _____ Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____ Data di scadenza _____
 Codice sottogruppo (vedi tabella) _____ Codice Ateco (vedi tabella) _____
 Persona politicamente esposta SI NO CATEGORIA P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo) _____
*In caso di Contraente "Persona Giuridica", si prega di compilare la "SCHEDE PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI", da allegare alla presente proposta. **Da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente "Persona Giuridica" i relativi codici sono descritti a pagina 6.

Soggetto munito della rappresentanza legale (da compilare nel caso di contratto stipulato per conto terzi - es. persona giuridica, tutore, ecc...)

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____
 Codice fiscale _____ Sesso _____ Qualifica: _____
 Indirizzo _____ Rappresentante legale (per aziende e associazioni) Delegato/tutore
 Comune _____ Prov _____ CAP _____
 Paese estero di residenza _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____
 Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____
*Poteri di rappresentanza da verificare tramite attestazione in formato cartaceo o elettronico.

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Codice fiscale _____
 Residenza: via _____ N. _____ CAP _____ Frazione / Comune _____ Prov _____
 Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. documento _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____

Beneficiari

In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a: _____ Codice _____ Alla scadenza prestabilita la somma assicurata sarà pagata a: _____ Codice _____

I relativi codici sono descritti a pagina 6.

Garanzie Complementari del piano base

- Assicurazione esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente;
- Assicurazione per la diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia;
- Assicurazione per l'invalidità permanente a seguito di infortunio;
- Assicurazione per l'invalidità totale e permanente da infortunio o da malattia.

Garanzia Complementare facoltativa

Assicurazione Complementare per il caso di morte da infortunio. SI NO
Costo della garanzia 2 per mille del capitale iniziale assicurato.

Premio dell'assicurazione

Premio **annuo** totale iniziale, comprese le Garanzie Complementari Euro _____
 Età dell'Assicurato _____ Durata dell'assicurazione 10 15 20 25
 Frazionamento del premio annuo; diritti di quietanza Euro 2,00.
 Annuale Semestrale Quadrimestrale Trimestrale Mensile Convenzione

Prima rata Euro _____ coincidente con l'incasso sulla proposta. Capitale iniziale polizza base Euro _____
 N.B.: Nel caso in cui non venisse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento del premio annuale. Spese di emissione **Euro 2,00**

B - Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere in relazione alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni non consente una valutazione approfondita. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

A. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- occupato con contratto a tempo indeterminato
- autonomo/libero professionista
- pensionato
- occupato con contratto atipico o a tempo determinato, ecc.
- non occupato

B. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? SI NO

C. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)
- nessuna copertura assicurativa vita

D. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

- fino a Euro 5.000
- da Euro 5.000 a 15.000
- oltre Euro 15.000

Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali? in crescita stazionaria in diminuzione

E. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- versamenti unici
- versamenti periodici

Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- breve (<= 5 anni)
- medio (6 - 10 anni)
- lungo (> 10 anni)

Quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento relativamente al prodotto proposto?

- nessuna (solo protezione assicurativa)
- bassa (rendimenti modesti ma sicuri nel tempo)
- media (possibili oscillazioni sul valore del contratto purchè con un livello di rischio contenuto)
- alta (massimizzazione della redditività con forti oscillazioni sul valore del contratto)

Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

(Da sottoscrivere solo se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto")

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Motivi di possibile inadeguatezza _____

Dichiaro di essere stato informato dal presente intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

Firma dell'Intermediario

(Da sottoscrivere solo se il contratto, sulla base delle risposte fornite o no dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

Revocabilità della proposta e diritto di recesso del contraente - Art. 3 e Art. 4 delle Condizioni Contrattuali

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il pagamento dei premi - che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante - può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT3000308912711100000011526 intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a UNIQA Previdenza SpA;

- attivazione della procedura SDD solo per le rate successive alla prima;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'Agenzia, solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro;
- bancomat/Carta di credito;
- bollettino e Vaglia postale.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta.

SDD - SEPA DIRECT DEBIT - Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso

Dati relativi al soggetto pagante

Intestatario del conto: nome e cognome / ragione sociale _____ Via _____

CAP _____ Città _____ Codice fiscale (obbligatorio) _____

Istituto di Credito _____ IBAN _____

Codice SWIFT/BIC _____

Codice identificativo del creditore: IT76ZZZ000009493200159

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a UNIQA Previdenza SpA a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da UNIQA Previdenza SpA. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso alla propria banca secondo gli accordi e alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Il sottoscritto prende pure atto che ove intenda sospendere il versamento periodico dovrà darne immediato avviso all'Azienda di Credito entro la data di scadenza dell'obbligazione.

Luogo e data

Firma dell'Intestatario

X

Dichiarazioni finali

- Io sottoscritto
- DICHIARO ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al questionario A sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile);
 - PROSCIOLGO dal segreto professionale e legale i medici e gli 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'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche assicurative e riassicurative;
 - PRENDO ATTO che la Società in qualsiasi momento ha la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;
 - PRENDO ATTO che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
 - PRENDO ATTO che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la Società restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.

- PRENDO ATTO che:
 - le dichiarazioni sanitarie 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;
 - prima della sottoscrizione dei questionari A e B, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma e/o timbro del Contraente (o del Rappresentante legale/Delegato)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

X _____

X _____

Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico (Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di dare il proprio consenso alla Compagnia affinché, nel corso del rapporto contrattuale, la stessa possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) al seguente indirizzo di posta elettronica, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare ad UNIQA Previdenza o all'Intermediario ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail sotto indicato e prende atto che la Compagnia, a suo insindacabile giudizio, potrà comunque sempre provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo.

Indirizzo e mail _____

Firma del Contraente

X _____

Autocertificazione Trasparenza Fiscale

DA COMPILARE A CURA DELLE PERSONE FISICHE

- Il Contraente dichiara di "NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA".
- Il Contraente dichiara di "avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.

Codice fiscale identificativo _____ (TIN - Federal Taxpayer Identification Number - se Residenza ai fini Fiscali US)

Firma del Contraente

X _____

DA COMPILARSI A CURA SIA DELLE PERSONE FISICHE CHE DELLE PERSONE GIURIDICHE

Da compilarsi esclusivamente in caso di ulteriori residenze fiscali oltre a quelle già dichiarate:

Residenza fiscale _____ NIF (Numero Identificativo fiscale) _____

Il Contraente dichiara di avere ulteriori residenze fiscali oltre a quelle sopra indicate: SI NO

(Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

Firma del Contraente

X _____

DA COMPILARSI A CURA DELLE SOLE PERSONE GIURIDICHE

Il Contraente rientra in una delle seguenti categorie: SI NO (Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

- Società con sede legale/luogo di costituzione o indirizzo in USA, o

- è un'Istituzione Finanziaria, o

- il proprio reddito deriva, per una quota maggiore del 50%, dallo svolgimento di attività finanziaria.

Firma del Rappresentante legale/Delegato

X _____

Informazioni per l'adeguata verifica della clientela

Il cliente dovrà fornire risposte precise ai quesiti sotto elencati. La mancata risposta comporta l'impossibilità da parte della Compagnia, a dar seguito all'operazione richiesta.

a) Indicare l'area geografica ove si svolge prevalentemente la propria attività professionale: Italia; Unione Europea (UE); Area extra UE.

b) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione: Risparmio; Investimento; Tutela personale/familiare/previdenziale.

c) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione:

Attività lavorativa; Smobilizzo fondi, azioni, titoli di stato o altri investimenti; Vendita/locazione beni mobili/immobili;

Eredità e/o liberalità; Vincite al gioco; Risarcimenti assicurativi; Assegni da coniuge.

Firma del Contraente

X _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa a me rilasciata

acconsento al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili qualora gli stessi siano richiesti dalla tipologia del contratto assicurativo in via di sottoscrizione, nell'ambito delle finalità indicate all'art. 2 lettera a) dell'informativa ricevuta. Il mancato consenso comporta per la Compagnia l'impossibilità di emettere e/o gestire il contratto assicurativo.

acconsento al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità indicate all'art. 2 lettera b) dell'informativa ricevuta.

Firma dell'Assicurando

X _____

Firma del Contraente

(o del Rappresentante legale/Delegato)

X _____

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto

(nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) _____

ritira: assegno bancario/circolare ordine di bonifico altro _____

Intestato a: UNIQA Previdenza SpA _____

Firma dell'Intermediario

dell'importo di Euro _____

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

NOTA BENE: qualora il pagatore differisca dal contraente o dal soggetto munito di legale rappresentanza, compilare l'apposita "Scheda di rilevazione dati".

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista nell'art. 49 comma 2 Reg. IVASS 5/2006 (allegati 7A e 7B).

DICHIARO altresì di avere raccolto le informazioni ai fini FATCA.

Firma dell'Intermediario

DICHIARO:

- di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo conforme a quanto disposto del Regolamento IVASS 35/2010;
- di aver ricevuto copia del documento ex art. 49 comma 2 lettera a) bis) del Regolamento IVASS 5/2006 riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari sono tenuti (conforme al modello di cui all'allegato n. 7A);
- di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett. a) del Regolamento IVASS 5/2006 contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività svolta (conforme al modello di cui all'allegato n. 7B).

Firma e/o timbro del Contraente

(o del Rappresentante legale/Delegato)

Luogo e data

X _____

Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta

L'Intermediario è tenuto a fornire una sintetica valutazione sul comportamento tenuto dal cliente nel corso della trattativa:

- Comportamento che non denota anomalie;
- Reticenza nel fornire le informazioni richieste;
- Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione.

Firma dell'Intermediario

X _____

Al fine di consentire la corretta emissione del contratto sottoscritto, prima di inviare il documento in Società verificare che tutti i campi siano stati compilati e le firme richieste siano state raccolte.

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - (di seguito il "Codice") ed in relazione ai dati personali che Le vengono richiesti nella predisposizione e nella successiva amministrazione del contratto di assicurazione con UNIQA Previdenza SpA (di seguito la "Società" o il "Titolare"), La informiamo di quanto segue:

1. Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso l'Interessato prima di procedere alla stipula del contratto. Tutti i dati personali vengono trattati in modo lecito e secondo correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della Società.

2. Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società e secondo le seguenti finalità:

- per esigenze preliminari alla stipulazione dei contratti; per la conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi nonché per la gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi e regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge; per esigenze di tipo operativo e gestionale; per finalità di tutela del credito per la prevenzione e l'individuazione di frodi assicurative. La informiamo che in relazione a specifiche operazioni o ai prodotti da Lei richiesti, la Società potrà venire in possesso di dati che il Codice, all'art. 4 comma 1, lett. d) definisce come "sensibili" (quali ad es. i dati inerenti lo stato di salute dell'Assicurato/Danneggiato). Per il trattamento di tali dati la normativa richiede una manifestazione scritta del consenso di cui Le verrà fatta richiesta;
- per effettuare promozioni e/o vendita di nuovi prodotti della Società o di società del gruppo, monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Società ed effettuare indagini di mercato.

3. Modalità del trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali può avvenire anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati ed attraverso qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice e con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati sono trattati da soggetti incaricati nei confronti dei quali è stata effettuata una specifica formazione e sono state fornite puntuali indicazioni operative.

4. Natura del conferimento dei dati ed effetti del rifiuto del consenso

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche leggi o normative, quali ad esempio quelle sul trasferimento valori e antiriciclaggio, sull'antiriciclaggio - Banca Dati IVASS, Casellario centrale infortuni. L'eventuale Suo rifiuto a fornirci i dati specificati comporterebbe:

- per le finalità di cui al precedente punto 2.a) l'impossibilità per la Società di formalizzare il rapporto contrattuale, assicurativo o previdenziale, ed eseguire i contratti e gestire e liquidare i sinistri attinenti l'attività assicurativa;
- per le finalità di cui al precedente punto 2.b) l'impossibilità per Lei di venire a conoscenza di ulteriori prodotti e servizi forniti dalla Società, senza per nulla incidere sul rilascio del prodotto assicurativo richiesto.

5. Categorie di soggetti alle quali i dati possono essere comunicati

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati per la finalità di cui al precedente punto 2.a) potranno essere comunicati, per la medesima finalità ed in relazione alle specifiche caratteristiche del contratto da Lei sottoscritto, a:

- altri soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali ad es. assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia;
- mediatori di assicurazione (broker) ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad es. banche, SIM);

- altri soggetti coinvolti nello specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, tutori, ecc.);
- legali, periti, autofficine, medici, professionisti, consulenti esterni e loro incaricati;
- società di servizi ed altri incaricati cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi, incluse quelle cui sono affidate le attività riguardanti l'informatica, le procedure di archiviazione, la stampa della corrispondenza e la gestione della posta in arrivo ed in partenza;
- organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, imprese di assicurazioni associate per la tutela dei diritti delle compagnie di assicurazioni contro le frodi;
- tutti gli enti, istituti ed istituzioni nei riguardi dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in virtù di norme di legge o di regolamenti;
- società di recupero crediti;
- istituti di credito;
- società nostre controllanti, controllate e collegate;
- organismi di certificazione e controllo amministrativo-contabile;
- organi dell'Autorità Giudiziaria di ogni ordine e grado civile e penale e da altri organi dello Stato o Enti Pubblici nonché da soggetti deputati a dirimere controversie di qualsiasi natura (ad es. procedure di conciliazione, arbitrati, mediazione, ecc.).

Per la finalità di cui al precedente punto 2.b), tutti i dati raccolti e trattati potranno essere comunicati, per la medesima finalità, a:

- società del Gruppo di appartenenza, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- società di fornitura di servizi informatici o di servizi di impiantistica e smistamento di corrispondenza ed archiviazione;
- società di fornitura di servizi di assistenza e informazione commerciale, anche tramite call center.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati secondo le disposizioni impartite dal Titolare del trattamento operando essi stessi in qualità di "Titolari o Responsabili del Trattamento" ai sensi della legge, in piena autonomia e nel rispetto del vigente disposto normativo. Un elenco dettagliato dei suddetti soggetti è disponibile presso la Direzione della Società.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

Per le medesime finalità di cui al precedente punto 2.a) i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale anche in paesi non aderenti all'Unione Europea. Per le finalità di cui al precedente punto 2.b) i dati personali possono essere trasferiti in paesi aderenti all'Unione Europea.

8. Diritti dell'Interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

In qualsiasi momento l'interessato potrà rivolgersi al Titolare per l'esercizio dei propri diritti.

9. Il Titolare del trattamento

Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in Via Carnia, 26 - 20132 Milano. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Affari Legali Societari e Segreteria Generale Area Supporto Organizzativo Privacy, Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189293, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web www.uniqagroup.it.

INDICARE LA TIPOLOGIA DI RAGIONE SOCIALE DI PAGINA 2 IN BASE AI RELATIVI CODICI:

0 Ditta Individuale; 1 Società in nome collettivo (Snc); 2 Società in accomandita semplice (Sas); 3 Società a Responsabilità limitata (Srl); 4 Società per Azioni (Spa); 5 Società in accomandita per Azioni (Sapa); 6 Società cooperativa per azioni (Scpa); 7 Cooperativa; 8 Consorzio; 9 Associazione di professionisti; 10 Associazione No profit; 11 Enti previdenziali e assistenziali; 12 Fondazioni; 13 Altri Enti ed Istituti con personalità giuridica.

INDICARE I BENEFICIARI DI PAGINA 2 IN BASE AI RELATIVI CODICI:

Cod. 1 - L'Assicurato - Cod. 2 - Il Contraente - Cod. 3 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 4 - I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 5 - Il coniuge dell'Assicurato - Cod. 6 - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali - Cod. 7 - I genitori dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 8 - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale). Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

Informazioni in materia di obblighi di adeguata verifica della clientela per l'apertura di un rapporto continuativo (Titolo II, art. 15 e ss. D.Lgs. 231/2007 e successive modificazioni e integrazioni e Sezione II, art. 7 e ss. del Regolamento IVASS n. 5 del 21/07/2014)

I dati identificativi e le informazioni personali da riportare nel presente modulo di proposta sono raccolti altresì per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Le normative vigenti impongono alla Compagnia specifici obblighi di adeguata verifica della clientela da espletarsi mediante l'acquisizione delle informazioni utili ad identificare il cliente stesso (o l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi ovvero l'esecutore); tali informazioni devono essere raccolte con lo scopo di verificarne l'identità, sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della Compagnia.

In aggiunta la normativa prevede ulteriori informazioni da raccogliere in fase di stipula e di apertura del rapporto continuativo inerenti:

- l'identificazione del titolare effettivo (o dei titolari se più di uno) e la verifica dell'identità degli stessi sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia;
- la raccolta di informazioni sullo scopo prevalente e sulla natura del rapporto continuativo, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
- l'identificazione di eventuali persone politicamente esposte;
- la raccolta delle informazioni sulla provenienza dei fondi utilizzati per l'operazione, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
- il comportamento tenuto dal cliente (o dall'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi) in occasione dell'instaurazione del rapporto continuativo, mediante la compilazione dell'apposita sezione "Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta".

A tal fine l'art. 21 del citato decreto impone ai clienti (o l'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi ovvero all'esecutore) di fornire, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela sopra indicati.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI IN MATERIA SI PREGA DI CONSULTARE IL MANUALE ANTIRICICLAGGIO IN USO E/O LE CIRCOLARI INTEGRATIVE SUCCESSIVAMENTE EMANATE DALLA COMPAGNIA PER LA RETE DISTRIBUTIVA

Persona fisica

Per gli obblighi previsti in materia di adeguata verifica della clientela, le informazioni necessarie per l'identificazione del contraente, dell'esecutore ovvero dell'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi sono quelle contenute nella presente proposta di polizza, rispettivamente, nella sezione "Contraente" e nella sezione "Soggetto munito della rappresentanza legale".

Nei casi di rapporto continuativo instaurato per conto di terzi (ad esempio le persone giuridiche) il cosiddetto "Soggetto munito della rappresentanza legale" è colui che, in forza dei poteri conferiti a mezzo di procura o delega, instaura "de visu" il rapporto continuativo in nome e per conto altrui.

Rientra nella presente fattispecie anche il caso di persona fisica a sua volta rappresentata da un soggetto terzo da lui delegato o rappresentato in forza di legge (si pensi al tutore del minore o dell'inabile) e comunque qualsiasi soggetto delegato dal Contraente in forza di Procura.

P.E.P.: Persona politicamente esposta

Le persone fisiche quando instaurano un rapporto continuativo ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera a), devono indicare nella sezione del "Contraente" e del "Titolare effettivo" (ove presente) se risultano politicamente esposte, ovvero se rientrano nelle categorie sotto indicate e previste dall'art. 1 dell'allegato tecnico del D.Lgs. 231/2007.

Sono persone politicamente esposte (cosiddetti PEPs) i soggetti residenti in Italia, in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che rivestono o hanno rivestito importanti cariche pubbliche quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- i parlamentari;
- i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore.

NOTA BENE: in questa sezione barrare la casella SI se, ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera o) del suddetto decreto, i soggetti come sopra definiti, occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'art. 1 dell'allegato tecnico al suddetto decreto, se non occupano o non hanno occupato importanti cariche pubbliche in passato.

Per familiari diretti si intendono:

- Il coniuge;
- i figli ed i loro coniugi;
- coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- i genitori;

Cliente Persona giuridica e titolare effettivo

Per le modalità di adempimento degli obblighi previsti dall'art. 19 comma 1 lettera a) in materia di adeguata verifica della clientela, le informazioni necessarie per l'identificazione del cliente persona giuridica devono essere integrate con:

- le informazioni del soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi, che deve essere munito dei poteri di rappresentanza legale (deleghe o procure) verificate mediante riscontro con una fonte affidabile e indipendente di cui va acquisita copia leggibile in formato cartaceo o elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia;
- le informazioni relative al "titolare effettivo" rappresentato dalla persona o dalle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente persona giuridica secondo i criteri previsti dalla legge, ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera u) del suddetto decreto.

L'identificazione del titolare effettivo deve essere sempre effettuata contestualmente all'identificazione del cliente e impone, per le persone giuridiche, i trusts ed i soggetti giuridici analoghi, l'adozione di misure adeguate e commisurate alla situazione giuridica, al fine di comprendere la struttura proprietaria e di controllo del cliente con personalità giuridica. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti sono quindi tenuti a fornire, per iscritto e sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie ad attestarne lo "status" di titolare/i effettivi, mediante l'utilizzo di informazioni attendibili e provenienti da fonti affidabili, atti pubblici, visure camerali o simili, dei quali va acquisita copia in formato cartaceo od elettronico prontamente disponibile su richiesta della compagnia.

NOTA BENE: da compilare e sottoscrivere a cura del Rappresentante Legale/Procuratore se trattasi di Società NON ammessa alla quotazione in mercati regolamentati e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti.

L'identificazione dei titolari effettivi, deve essere effettuata compilando l'apposito modulo da allegare alla presente proposta.

Per titolare effettivo s'intende:

- in caso di società:
 - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
 - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
 - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Il presente documento di proposta, per la finalità di cui sopra connesse all'adeguata verifica della clientela DEVE ESSERE INVIATO TEMPESTIVAMENTE ALLA COMPAGNIA, debitamente sottoscritto e firmato completo in tutte le sue parti AL FINE DI ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI REGISTRAZIONE PREVISTI DALLA LEGGE E COMUNQUE NON OLTRE IL TRENTESIMO GIORNO SUCCESSIVO AL COMPIMENTO DELL'OPERAZIONE ovvero all'apertura, alla variazione e alla chiusura del rapporto continuativo.

FAC - SIMILE