

Tutela Premio Unico

Codice F001013 - Edizione maggio 2017

Contratto di assicurazione sulla vita in forma temporanea in caso di morte.

Tariffa IUP115Z/IUP112Z

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UNIQA Previdenza SpA





Indice

■ Nota Informativa
(pag. 1 di 8)

Contratto di puro rischio.....	1
A. Informazioni sull’Impresa di Assicurazione.....	1
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte.....	1
C. Informazioni su costi e regime fiscale e legale.....	3
D. Altre informazioni sul contratto.....	5

■ Condizioni Contrattuali
(pag. 1 di 8)

Sezione 1	1
Obblighi della Società e Disciplina del Contratto.....	1
Sezione 2	2
Condizioni Garanzia Base - Temporanea per il caso di morte a Premio Unico.....	2
Condizioni dell’Assicurazione “Terminal Illness”	5
Complementare all’Assicurazione Temporanea per il caso di morte a Premio Unico (Valide per tutte le Tariffe)	5
Sezione 4.....	7
Condizioni supplementari di Carenza	7
Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione	8

■ Allegato I
(pag. 1 di 1)

Allegato I.....	1
Modalità assuntive e accertamenti sanitari di base da richiedersi in rapporto all’entità del capitale da assicurare e all’età dell’assicurando	1

■ Glossario
(pag. 1 di 4)

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

■ Modulo di Proposta
(pag. 1 di 8)

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

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

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

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).

2. 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).

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

"Tutela Premio Unico" è costituita da due tariffe, entrambe a premio unico, che differiscono per talune particolarità di seguito descritte. Il Contraente è pertanto libero di scegliere la forma maggiormente rispondente alle proprie necessità, ferme restando le caratteristiche peculiari comuni a entrambe le tariffe:

- Assicurazione Temporanea per il caso di morte;
- Premio Unico, come già ricordato.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:

1	Tariffa 115Z	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, UNIQA Previdenza SpA liquiderà ai Beneficiari un importo pari al capitale costante assicurato in polizza. La durata del contratto può essere stabilita da un minimo di 1 anno ad un massimo di 25 anni. L'età all'ingresso non può superare il 70° anno, quella a scadenza non può comunque superare il 75° anno.
2	Tariffa 112Z	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, UNIQA Previdenza SpA liquiderà ai Beneficiari un importo pari al capitale iniziale assicurato in polizza, decrescente gradualmente durante tutta la durata contrattuale. La frequenza con la quale il capitale assicurato decrescerà nel corso della durata contrattuale può essere, a scelta del Contraente, annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o mensile. Il capitale assicurato decrescerà, con la frequenza prescelta, di un importo costante pari al rapporto tra il capitale iniziale ed il prodotto della durata contrattuale per le rate annuali di decrescenza. Esempio: Capitale iniziale = Euro 120.000,00; durata = 10 anni; rate di decrescenza = mensili Il capitale assicurato in questo caso decrescerà mensilmente di un importo costante pari a: $120.000,00 / (10 * 12) = \text{Euro } 1.000,00$ La durata del contratto può essere stabilita da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni. L'età all'ingresso non può superare il 70° anno, quella a scadenza non può comunque superare il 75° anno.

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: si ricorda che in questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

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

Prestazione complementare compresa nel contratto:

La sottoscrizione di una qualunque delle Tariffe sopra descritte dà diritto ad un'ulteriore estensione di garanzia - completamente gratuita - denominata "Terminal Illness" ("Malattia Terminale"). In forza di questa garanzia, qualora all'Assicurato venga diagnosticata una grave malattia che comporti un'aspettativa di vita di 6 mesi o meno, la Società provvederà al pagamento immediato del capitale previsto dall'Assicurazione Temporanea di base.

La durata di questa estensione di garanzia è pari a quella della Temporanea di base stessa diminuita di 1 anno. Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 2).

Accertamenti Sanitari:

Potrà essere necessario (in funzione del livello delle prestazioni) fornire 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).

Il Contraente è invitato a leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Il premio, dovuto in unica soluzione all'atto del perfezionamento del contratto, è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il premio unico non può essere inferiore a 80,00 Euro.

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 IT300306912711100000011526, 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;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore dell'Intermediario (solo per importi inferiori a Euro 15.000,00);
- bancomat/Carta di credito.
- bollettini e vaglia postali.

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

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

La presente forma assicurativa non prevede modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.

C. Informazioni su costi e regime fiscale e legale

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al 17% del premio stesso (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza successivamente indicati).

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

Diritti di emissione ⁽¹⁾
Euro 10,00

⁽¹⁾ Costo applicato "una tantum" all'emissione del contratto.

L'onere per le visite mediche eventualmente da sostenersi è a totale carico dell'Assicurato. Si rimanda all'Allegato 1 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli circa le modalità

assuntive e gli accertamenti sanitari di base da richiedersi in rapporto all'entità del capitale da assicurare e all'età dell'Assicurato.

6.1.2. Costi per riscatto

La presente forma assicurativa non ammette riscatto.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

La presente forma assicurativa non prevede l'erogazione di una rendita.

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

La presente forma assicurativa non prevede modalità di partecipazione agli utili.

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	52,54%

7. Sconti

La presente forma assicurativa non prevede applicazione di sconti.

8. Regime Fiscale e Legale

8.1 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:

8.1.1 Imposta sui premi

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

8.1.2 Detraibilità fiscale dei premi

Sul premio versato a fronte della presente assicurazione sulla vita 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 inferiore al premio versato.

8.1.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme ricevute a seguito di assicurazione sulla vita, corrisposte in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti da imposizione IRPEF.

8.2 Regime Legale

8.2.1 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.

8.2.2 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

9. 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 premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.

10. Riscatto e Riduzione

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto né di riduzione.

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 le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 6.1.1 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:

- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 6.1.1 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 è riportata in dettaglio 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

La presente forma assicurativa non prevede modalità di partecipazione agli utili e pertanto non è previsto l'invio di alcun estratto conto annuale.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile in merito alle comunicazioni da rendere alla Società in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

Fermo restando la necessità per la Società di informare tempestivamente per iscritto il Contraente di eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo derivanti da modifiche normative, per le variazioni non derivanti da tali innovazioni (ad esempio le informazioni sulla situazione patrimoniale) si rimanda al sito internet della Società: <http://www.uniqagroup.it/>.

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.

19. Conflitto di interessi

Il presente prodotto non presenta situazioni in conflitto d'interesse derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del gruppo. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti.

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.

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 Temporanea per il caso di morte a Premio Unico, comprensive delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare gratuita "Terminal Illness" (Sezione 2);
- Condizioni supplementari di Carenza (Sezione 4).

La presente 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.

Nel testo che segue, per "Garanzia Base" si intende l'Assicurazione principale del contratto "**Tutela Premio Unico**", Temporanea per il caso di morte a Premio Unico, che può essere una qualunque fra le 2 Tariffe previste e riportate nella tabella seguente:

1	Tariffa 115Z	il capitale assicurato rimane costante per tutta la durata contrattuale (art. 1). La durata del contratto può essere stabilita da un minimo di 1 anno ad un massimo di 25 anni. L'età all'ingresso non può superare il 70° anno, quella a scadenza non può comunque superare il 75° anno
2	Tariffa 112Z	il capitale assicurato decresce gradualmente nel corso di tutta la durata contrattuale fino ad azzerarsi alla scadenza (art. 1). La durata del contratto può essere stabilita da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni. L'età all'ingresso non può superare il 70° anno, quella a scadenza non può comunque superare il 75° anno

Le Condizioni Contrattuali che seguono, salvo diversa esplicita indicazione, si applicano a entrambe le tariffe sopra elencate.

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base - Temporanea per il caso di morte a Premio Unico

Art. 1 - Oggetto

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce il pagamento immediato del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza.

L'ammontare del capitale assicurato dipende dalla particolare Tariffa sottoscritta come di seguito indicato:

a) Tariffa 115Z:

Il capitale, costante per tutta la durata contrattuale, compresa tra un minimo di 1 anno e un massimo di 25 anni, è pari a quello inizialmente sottoscritto.

b) Tariffa 112Z:

Il capitale decresce progressivamente durante il corso della durata contrattuale, compresa tra un minimo di 1 anno e un massimo di 30 anni.

Il Contraente può scegliere, all'atto della sottoscrizione della proposta, la frequenza con la quale l'importo del capitale assicurato decrescerà nel corso della durata contrattuale. Tale frequenza può essere: annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o mensile.

Il capitale assicurato decrescerà, con la frequenza prescelta, di un importo costante pari al rapporto tra il capitale iniziale ed il prodotto della durata contrattuale per le rate annuali di decrescenza.

Il capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato è pertanto pari al capitale iniziale, diminuito dell'importo che si ottiene:

- moltiplicando la durata contrattuale per il numero delle rate annuali di decrescenza;
- dividendo il capitale iniziale per il numero totale di rate così individuato;
- moltiplicando l'importo così ottenuto per il numero complessivo di periodi di decrescenza interamente trascorsi dalla data di decorrenza della polizza alla data dell'evento.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito alla Società.

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 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 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:

- 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.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;

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.

Art. 7 - Pagamento del premio

A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa è dovuto un premio unico anticipato il cui importo non può essere inferiore a Euro 80,00. Le spese di emissione del contratto, prelevate dall'importo del premio, sono pari a Euro 10,00.

Il pagamento del premio, 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 IT30030691271110000011526, 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;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore dell'Intermediario (solo per importi inferiori a Euro 15.000,00);
- bancomat/Carta di credito.
- bollettini e vaglia postali.

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

Art. 8 - Riduzione

La presente forma assicurativa non ammette riduzione.

Art. 9 - Riscatto

La presente forma assicurativa non ammette riscatto.

Art. 10 - Concessione di Prestiti

La presente forma assicurativa non ammette possibilità di prestiti.

Art. 11 - 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. La Società 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, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 12 - Pagamenti della Società

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza è elencata 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, 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.

Art. 13 - 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.

In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Società può opporre al creditore pignoratorio 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. 14 - Tasse ed imposte

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

Art. 15 - Foro Competente

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

Condizioni dell'Assicurazione "Terminal Illness"

Complementare all'Assicurazione Temporanea per il caso di morte a Premio Unico (Valide per entrambe le Tariffe)

Art. 1 - Oggetto e Definizione di "Terminal Illness"

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale che, a giudizio del medico fiduciario di UNIQA Previdenza SpA, concorde con il medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno, la Società garantisce all'Assicurato il pagamento immediato del capitale previsto dall'Assicurazione Temporanea per il caso di morte, in vigore al momento del riconoscimento dello stato di malattia terminale.

La comunicazione di diagnosi della malattia terminale deve avvenire entro la data di scadenza quale definita al successivo art. 3.

Art. 2 - Costo dell'Assicurazione Complementare "Terminal Illness"

Nessun costo aggiuntivo è previsto per la presente Assicurazione Complementare.

Art. 3 - Durata e risoluzione dell'assicurazione

La durata dell'assicurazione "Terminal Illness" è uguale alla durata dell'Assicurazione Temporanea per il caso di morte di base, diminuita di un anno.

La presente assicurazione si intende comunque risolta qualora il Contraente, per qualunque motivo, interrompa il pagamento dei premi relativi alla garanzia base. La copertura assicurativa potrà essere riattivata in base a quanto previsto nello specifico articolo delle Condizioni Contrattuali della Polizza base.

Art. 4 - Esclusioni e Limitazioni dell'assicurazione

Le esclusioni e le limitazioni della presente assicurazione sono quelle medesime previste dall'art. 6 delle Condizioni Contrattuali della Polizza base.

Art. 5 - Denuncia dello stato di malattia terminale

Qualora all'Assicurato venga diagnosticata una malattia terminale, il Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia a UNIQA Previdenza SpA attraverso un apposito modulo trasmesso a mezzo raccomandata, redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte della Società, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società ai fini del predetto accertamento.

UNIQA Previdenza SpA, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

Art. 6 - Riconoscimento dello stato di malattia terminale e pagamento del capitale assicurato

Accertato lo stato di malattia terminale, quale definito al precedente art. 1, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione Complementare entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

L'assicurazione prevista dalla Garanzia Temporanea per il caso di morte di base, e le eventuali altre Assicurazioni Complementari, si estingueranno una volta eseguito il pagamento della presente Assicurazione Complementare.

Qualora, invece, la malattia non venisse riconosciuta come terminale, il Contraente sarà tenuto a proseguire il versamento dei premi relativi alla Polizza base e alle eventuali altre Assicurazioni Complementari per la durata prevista.

Art. 7 - 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.

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

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

- la garanzia base del contratto richiede 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.

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.	•	•		•				

Copertura caso morte - fasce di capitale assicurabile

Età	Senza visita medica	VMU	VMU+AL	VMU+ECG+AL	VMU+ECG+AL+ES
Fino a 50 anni	Fino a Euro 240.000,00	Da Euro 240.001,00 a Euro 300.000,00	Da Euro 300.001,00 a Euro 390.000,00	Da Euro 390.001,00 a Euro 525.000,00	Da Euro 525.001,00 a Euro 1.000.000,00
Da 51 a 60 anni	Fino a Euro 180.000,00	Da Euro 180.001,00 a Euro 220.000,00	Da Euro 220.001,00 a Euro 260.000,00	Da Euro 260.001,00 a Euro 390.000,00	Da Euro 390.001,00 a Euro 525.000,00

Note:

- Per tutti i capitali superiori a Euro 240.000,00 viene richiesto il test HIV;
- Per età superiori a 60 anni, e per capitali fino a Euro 150.000,00, verrà sempre richiesta la visita medica con esame delle urine eseguito in laboratorio. Oltre questo capitale e per i proponenti con età superiore a 70 anni, la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione sanitaria;
- Per Assicurandi con capitali superiori a quelli indicati in tabella, o di età superiore ai 60 anni, la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

VMU:	Visita Medica con esame delle urine eseguito in laboratorio.	
ECG:	Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard.	
AL	Assetto lipidico totale:	- Glicemia - Colesterolemia totale e frazionata, HDL, LDL, Trigliceridemia.
ES:	Esame completo del sangue:	- Azotemia, Creatininemia. - AST, ALT, Gamma G.T., Bilirubina totale e frazionata, Fosfatasi alcalina. - Emocromo completo con formula e conta piastrinica, Tempo di protrombina, Elettroforesi sieroproteica. - VES. - HBsAg - HBeAg - HCV. - PSA totale e libero (solo per gli uomini).

Avvertenze:

- 1) La fascia di appartenenza viene determinata sommando al capitale proposto il capitale complessivo eventualmente in corso, garantito con altre polizze vita precedentemente stipulate con UNIQA Previdenza;
- 2) La Società si riserva sempre il diritto di richiedere in casi particolari, per una più esatta valutazione del rischio, eventuali ulteriori esami in aggiunta a quelli previsti;
- 3) La richiesta di liquidazione degli onorari medici, nel caso in cui questi ultimi non vengano saldati direttamente dal Cliente, comporta l'obbligo di allegare ai certificati sanitari le relative regolari ricevute o fatture intestate alla Società. In sede di emissione della polizza, la Società provvederà ad inserire tale costo nel premio di prima rata che il Cliente dovrà versare per il perfezionamento del contratto. In ogni caso, comunque, le spese sostenute per gli accertamenti sanitari non sono mai a carico della Società.
- 4) Per capitali pari o superiori a Euro 525.000,00, è richiesta anche la compilazione di un apposito questionario finanziario, il cui modello è disponibile presso la Direzione della Società, accompagnato dai documenti ivi richiesti. La Società si riserva comunque la facoltà di richiedere la documentazione finanziaria anche per capitali inferiori.

Garanzia complementare "esonero pagamento premi"

Indipendentemente dal prodotto, la garanzia può essere prestata solo ed esclusivamente per polizze il cui premio, moltiplicato per gli anni di durata meno uno, determini un capitale sotto rischio inferiore a Euro 150.000,00.

Garanzia complementare "Salvavita"

Il capitale massimo assicurabile è pari ad Euro 220.000,00 e l'attivazione della garanzia è subordinata all'esito positivo della visita medica, comprensiva di analisi microscopica delle urine eseguita in laboratorio.

Ferma restando la facoltà, da parte dell'Assicurando, di sottoporsi comunque a visita medica, la stipulazione della polizza è consentita anche senza visita medica, con i seguenti limiti:

Importo massimo di capitale assicurato senza visita medica (*)		
fino a 50 anni	Euro 110.000,00	
51-55 anni	Euro 80.000,00	
56-60 anni	Euro 55.000,00	

(*) L'importo del capitale s'intende comprensivo anche di quello relativo alla Polizza base.

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.
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.
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.
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.
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

Tutela Premio Unico

Codice P001013 - Edizione maggio 2017

■ **Contratto di assicurazione sulla vita in forma temporanea in caso di morte.**

MODULO DI PROPOSTA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UNIQA Previdenza SpA

Tutela Premio Unico

Tariffe IUP115Z / IUP112Z

Agenzia	Cod.	Già inviata via fax <input type="checkbox"/>
_____	_____	
Produttore	Cod.	Decorrenza polizza
_____	_____	_____

Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale*	Tip. di Ragione sociale**	Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)		Residenza / Sede: via _____ N. _____		
<input type="checkbox"/> 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)	*In caso di Contraente "Persona Giuridica" si prega di compilare la "SCHEMA 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.		
Persona politicamente esposta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CATEGORIA P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo)			

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:	
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale (per aziende e associazioni) <input type="checkbox"/> Delegato/tutore	
Indirizzo	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
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)		Codice fiscale	
_____		_____	
Residenza: via	N.	CAP	Frazione / Comune
_____	_____	_____	_____
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 _____

I relativi codici sono descritti a pagina 6.

Caratteristiche contrattuali

<input type="checkbox"/> Tariffa 115Z	il capitale rimane costante per tutta la durata contrattuale.
<input type="checkbox"/> Tariffa 112Z	il capitale decresce gradualmente nel corso della durata contrattuale fino ad azzerarsi alla scadenza
<input type="checkbox"/> Convenzione	

Età _____ Capitale assicurato _____

Premio Unico comprensivo dei diritti di polizza

Il premio non può essere inferiore a Euro 80,00. Durata _____

Frequenza con la quale l'importo del capitale assicurato decrescerà nel corso della durata contrattuale (solo per la tariffa 112Z).

Annuale Semestrale Quadrimestrale Trimestrale Mensile Spese di emissione Euro 10,00

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 IT3000306912711100000011526, 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.

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, che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società 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:
 - a) 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;
 - b) prima della sottoscrizione dei questionari A e B, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - c) 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)

X _____

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

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

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 _____

dell'importo di Euro _____

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

Firma dell'Intermediario

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).

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).

Luogo e data

Firma e/o timbro del Contraente

(o del Rappresentante legale/Delegato)

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 imbastimento 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