



UNIPOL RISPARMIO GIOVANE

Assicurazione di previdenza scolastica a termine fisso con rivalutazione annua delle prestazioni con Bonus finale a premio annuo costante e possibilità di versamenti aggiuntivi con esonero del pagamento dei premi in caso di decesso o di Invalità del Parente – Assicurato (Tariffa U80002C)

SET INFORMATIVO U80002C-01/2025.1 composto da:

- KID (Documento contenente le Informazioni Chiave)

D80002C-01/2025.1

- DIP AGGIUNTIVO IBIP (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi)

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)

- Facsimile del modulo di Proposta

mod. U80002C ed. 01/2025

Scopo

Il presente documento fornisce le informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi e i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

Prodotto

UNIPOL RISPARMIO GIOVANE (Tariffa U80002C), ideato da Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.

La presente tariffa è riservata ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte dalla Società che prevedono condizioni agevolate.

Sito internet: www.unipol.it.

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 800.551.144.

CONSOB è responsabile della vigilanza della Società in relazione al presente documento contenente le informazioni chiave.

Data di realizzazione del documento: 02/01/2025 (ultimo aggiornamento).

Cos'è questo prodotto?

Tipo. Assicurazione di previdenza scolastica a termine fisso, con rivalutazione annua delle prestazioni con Bonus finale, a premio annuo costante e possibilità di versamenti aggiuntivi con esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso o di Invalidità del Parente-Assicurato.

Termine. La scadenza del contratto è fissata dal Contraente. La durata del contratto è fissata tra 8 e 20 anni, in modo da stabilire la scadenza del contratto nell'anno solare in cui il Ragazzo compirà i 20 anni di età, rispettando comunque i vincoli sull'età assicurativa del Parente-Assicurato, indicati nei documenti d'offerta. La Società non può estinguere unilateralmente il contratto che si risolve automaticamente alla scadenza, fermo il pagamento di tre annualità di premio.

Obiettivi. L'obiettivo, realizzabile tramite un piano di versamenti annui, è la rivalutazione del capitale assicurato iniziale - già comprensivo di un rendimento minimo garantito dello 0,00% annuo composto (tasso tecnico) - in funzione del rendimento della Gestione separata Valore Unipol. La Gestione separata, denominata in Euro, è una speciale forma di gestione degli investimenti - separata da quella delle altre attività della Società e disciplinata da un apposito Regolamento - che privilegia la stabilità dei risultati rispetto alla massimizzazione della redditività corrente, investendo principalmente in titoli del comparto obbligazionario denominati in Euro, di emittenti sia pubblici sia privati. Il rendimento è calcolato con riferimento al valore di iscrizione degli attivi nella Gestione separata e non risente delle oscillazioni di prezzo della attività finanziare che vengono contabilizzate solo al momento dell'eventuale realizzo.

La misura di rivalutazione annua non può essere negativa ed è pari al rendimento realizzato dalla Gestione separata, al netto del rendimento trattenuto dalla Società e scontato del tasso tecnico.

Investitori al dettaglio cui si intende commercializzare il prodotto. Il prodotto si rivolge a persone fisiche con esperienza e conoscenza teorica dei mercati finanziari e dei prodotti assicurativi di investimento anche non elevata, con tolleranza al rischio bassa (o superiore), aventi un obiettivo di risparmio/investimento su un orizzonte temporale medio (o superiore).

Prestazioni assicurative e costi. Il prodotto prevede le seguenti prestazioni principali:

- in caso di vita del Parente-Assicurato alla scadenza contrattuale, pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato rivalutato, maggiorato del 10% (Bonus) a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti; il Bonus è elevato al 20% se il Ragazzo ha già superato l'esame di Stato conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore;
- in caso di decesso del Parente-Assicurato prima della scadenza, esonero dal pagamento dei premi successivi al decesso e, alla scadenza, pagamento del capitale assicurato rivalutato, maggiorato del Bonus descritto al punto precedente;
- in caso di Invalidità del Parente-Assicurato prima della scadenza, esonero dal pagamento dei premi successivi alla data di denuncia dell'Invalidità, mantenendo la garanzia delle prestazioni previste dal contratto.

Il valore di tali prestazioni è riportato nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

Alla scadenza, il capitale maturato può essere differito o frazionato in 10 rate semestrali.

È inoltre possibile abbinare all'assicurazione principale ulteriori garanzie accessorie. I valori riportati nel presente Documento sono calcolati ipotizzando che sia maturato il Bonus del 20% e che non vi sia l'abbinamento di garanzie accessorie.

Ipotizzando di versare, per un Parente-Assicurato di 45 anni di età assicurativa alla decorrenza, un premio annuo di € 1.000,00 per il periodo di detenzione raccomandato (pari alla durata del contratto ipotizzata in 8 anni), il premio assicurativo è mediamente pari a € 9,40 all'anno (0,94% del premio annuo). In questa ipotesi il rendimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato è ridotto di circa 0,06 punti percentuali per l'incidenza dei costi inclusi nel premio assicurativo. Il premio assicurativo non concorre alla formazione del capitale assicurato alla scadenza in quanto destinato a coprire il rischio demografico.

L'importo mediamente investito in ciascun anno è pari a € 949,05 per € 1.000,00 di premio annuo.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Indicatore di Rischio



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per il periodo di detenzione raccomandato pari a 8 anni. Non è possibile disinvestire prima che siano trascorsi 3 anni dalla decorrenza.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa dell'incapacità della Società di pagare quanto dovuto.

Abbiamo classificato questo prodotto al livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio "bassa".

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello "basso" e che è "molto

improbabile" che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità della Società di pagarvi quanto dovuto.

Alla scadenza del contratto si ha diritto al pagamento del 100% del capitale assicurato iniziale, maggiorato del Bonus a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti.

Se la Società non è in grado di pagare quanto dovuto, potreste perdere il vostro intero investimento.

Scenari di Performance

Il possibile rimborso dipenderà dall'andamento futuro dei mercati, che è incerto e non può essere previsto con esattezza. Gli scenari riportati sono illustrazioni basate sui risultati passati e su alcune ipotesi.

Nel futuro i mercati potrebbero avere un andamento molto diverso.

Periodo di detenzione raccomandato: 8 anni. Esempio di investimento: € 10.000 Premio assicurativo € 9,00		In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni
Scenari di sopravvivenza			
Minimo	Esiste un rendimento minimo garantito in caso di disinvestimento. E' possibile disinvestire dopo 3 anni. Potreste perdere parte del vostro investimento.	-	€ 7.837
Stress	Possibile rimborso al netto dei costi Rendimento medio per ciascun anno	-	€ 8.367 1,00%
Sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi Rendimento medio per ciascun anno	-	€ 8.419 1,13%
Moderato	Possibile rimborso al netto dei costi Rendimento medio per ciascun anno	-	€ 8.575 1,54%
Favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi Rendimento medio per ciascun anno	-	€ 8.713 1,89%
Importo investito nel tempo		€ 949	€ 7.592
Scenario di morte			
Decesso del Parente-Assicurato	Possibile rimborso al netto dei costi (*)	€ 8.575	€ 8.575
Premio assicurativo preso nel tempo		€ 9	€ 75

(*) Importo da corrispondere comunque alla scadenza contrattuale, fermo restando l'esonero dal pagamento dei premi successivi al decesso del Parente-Assicurato.

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme.

Lo scenario sfavorevole, lo scenario moderato e lo scenario favorevole presentano una diversa probabilità stimata di verificarsi. Per i tre scenari la probabilità che si verifichi un risultato peggiore di quello rappresentato è pari rispettivamente al 10%, al 50% e al 90%.

Le informazioni riguardanti le prestazioni minime garantite sono riportate nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

Cosa accade se la Società non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza della Società è possibile subire una perdita considerato che le prestazioni non sono garantite da soggetti terzi pubblici o privati. Il credito derivante dal contratto è comunque privilegiato rispetto a quelli vantati da altre tipologie di creditori.

Quali sono i costi?

La persona che fornisce consulenza sul prodotto o che lo vende potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso fornirà informazioni su tali costi, illustrandone l'impatto sull'investimento.

Andamento dei costi nel tempo

Le tabelle mostrano gli importi prelevati dall'investimento per coprire diversi tipi di costi. Tali importi dipendono dall'entità dell'investimento, dalla durata della detenzione del prodotto e dall'andamento del prodotto. Gli importi sono qui riportati a fini illustrativi e si basano su un importo esemplificativo dell'investimento e su diversi possibili periodi di investimento.

Si è ipotizzato quanto segue:

- che il prodotto abbia la performance indicata nello scenario moderato
- 10.000 EUR di investimento.

	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni
Costi totali	-	€ 1.021
Incidenza annuale dei costi (*)	-	2,5% ogni anno

(*) Dimostra come i costi riducano ogni anno il rendimento nel corso del periodo di detenzione. Ad esempio, se l'uscita avviene alla fine del periodo di detenzione raccomandato, si prevede che il rendimento medio annuo sarà pari al 4% prima dei costi e al 1,5% al netto dei costi.

Una parte dei costi può essere condivisa con la persona che vende il prodotto per coprire i servizi che fornisce. L'importo verrà comunicato.

Composizione dei costi

Costi una tantum di ingresso o di uscita		Incidenza annuale dei costi in caso di uscita dopo 8 anni
Costi di ingresso	Non addebitiamo una commissione di ingresso. Sono compresi costi di distribuzione. La persona che vende il prodotto vi informerà del costo effettivo.	0,0%
Costi di uscita	I costi di uscita applicati in caso di riscatto prima della scadenza del contratto o in caso di recesso sono illustrati nella sezione "Per quanto devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?". Questi costi si applicano solo se viene esercitato il diritto di recesso o di riscatto da parte del Contraente. I costi di uscita sono indicati come 'N/A' nella colonna successiva in quanto non si applicano se il prodotto è conservato fino al periodo di detenzione raccomandato.	N/A
Costi correnti registrati ogni anno		
Commissioni di gestione e altri costi amministrativi o di esercizio	Costi fissi: € 1 da ogni rata di premio o premio aggiuntivo eventualmente pagato Costi in percentuale: 5,00% del premio annuo o del premio aggiuntivo eventualmente pagato, al netto dei costi fissi Costi di frazionamento (se applicabile): da 1% a 2% in base al frazionamento prescelto Commissione annua pari a 1,05 punti percentuali detratti dal tasso di rendimento della Gestione separata. Si tratta di una stima basata sui costi effettivi dell'ultimo anno.	2,5%
Costi di transazione	Percentuale del valore dell'investimento all'anno. Si tratta di una stima dei costi sostenuti per l'acquisto e la vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto. L'importo effettivo varierà a seconda di quanto viene acquistato e venduto.	0,0%
Oneri accessori sostenuti in determinate condizioni		
Commissioni di performance	La commissione di performance è pari al 30% della differenza, se positiva, tra il tasso di rendimento della Gestione separata ed il 3%. L'importo effettivo varierà a seconda dell'andamento dell'investimento.	0,0%

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Periodo di detenzione raccomandato: 8 anni

Periodo di detenzione minimo richiesto: 3 anni

Il periodo di detenzione raccomandato esprime un'indicazione sul periodo di tempo minimo entro cui i costi sostenuti per l'investimento potrebbero essere recuperati, tenuto anche conto del periodo in cui sono presenti penali in caso di eventuale uscita anticipata. Il periodo di detenzione minimo richiesto è determinato considerando il termine oltre il quale è esercitabile il riscatto.

L'uscita anticipata ha un impatto negativo sulla performance del prodotto ma non ha impatti sulla protezione dalla performance futura del mercato.

Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal contratto ed ha diritto al rimborso del premio eventualmente corrisposto, al netto di eventuali imposte, della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e dei costi di emissione pari a € 50,00.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e che siano state versate almeno tre annualità di premio. Se il Contraente interrompe il pagamento dei premi prima di aver versato tre annualità di premio, perde quanto già versato e il contratto si risolve. La penale applicata nel calcolo del valore di riscatto è funzione della durata residua rispetto alla durata del contratto e deriva dalla differenza fra il tasso di sconto complessivamente applicato (1,50% annuo composto) e il tasso tecnico (0,00% annuo composto). L'impatto di tali costi è compreso nei valori della sezione "Quali sono i costi?". Al verificarsi di determinati eventi, il riscatto può essere richiesto anche nei primi tre anni di assicurazione.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (e relativi dipendenti e collaboratori) sono inoltrati alla Società tramite: (i) e-mail: reclami@unipol.it; (ii) fax: 02 51815353; (iii) posta: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea, 3/b - 20097 San Donato Milanese (MI); oppure (iv) modulo reclami disponibile sul sito www.unipol.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento. I reclami relativi al comportamento degli Intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche) nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario.

Per ulteriori informazioni si rimanda alla sezione reclami del sito internet www.unipol.it.

Altre informazioni pertinenti

Il presente documento fornisce un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi del prodotto e deve essere letto congiuntamente al Set informativo, di cui è parte integrante, reso disponibile per obbligo giuridico e reperibile sul sito www.unipol.it.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito www.unipol.it/informazioni-societarie - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

Assicurazione di previdenza scolastica a termine fisso con rivalutazione annua delle prestazioni con Bonus finale a premio annuo costante e possibilità di versamenti aggiuntivi con esonero del pagamento dei premi in caso di decesso o di Invalidità del Parente – Assicurato

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)



Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOL RISPARMIO GIOVANE (Tariffa U80002C)
Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Il presente DIP è stato realizzato in data 02/01/2025 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A. (di seguito "Società"), Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046, Sede Legale Via Stalingrado, 45; CAP 40128; Bologna (Italia); tel. +39 051.5077111; fax 051.7096584, siti internet: www.unipol.com - www.unipol.it; e-mail: assistenza@unipol.it; PEC: unipol@pec.unipol.it. La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n. 0178787 del 25 luglio 2024 adottato con Delibera IVASS n. 59/2024. La Società è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie.

Con effetto a far data dal 31 dicembre 2024 Unipol Gruppo S.p.A., già società di partecipazione assicurativa capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, ha incorporato la controllata UnipolSai Assicurazioni S.p.A., acquisendone per l'effetto le autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa ed assumendo la denominazione di Unipol Assicurazioni S.p.A. Il bilancio d'esercizio di Unipol Gruppo al 31 dicembre 2023 espone un patrimonio netto di 6.177 milioni di euro, di cui capitale sociale per 3.365 milioni di euro e totale riserve patrimoniali per 2.434 milioni di euro. Unipol Gruppo, quale società di partecipazione assicurativa, non era in precedenza tenuta a redigere la relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR), che sarà redatta per la prima volta da Unipol Assicurazioni S.p.A. con riferimento alla data del 31 dicembre 2024 e sarà pubblicata nei termini di legge. Con riferimento al 31 dicembre 2023 Unipol Gruppo ha redatto e pubblicato la Relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria del Gruppo Unipol, disponibile sul sito internet della società al seguente link <https://www.unipol.it/it/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-2023>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni previste dall'assicurazione sono rivalutabili, collegate al risultato della Gestione separata "Valore Unipol", che costituisce l'unica attività finanziaria sottostante.

Il regolamento della Gestione separata è disponibile sul sito www.unipol.it.

Prestazioni principali

✓ Prestazioni in caso di vita

In caso di vita del Parente-Assicurato alla scadenza del contratto, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato, aumentato di una percentuale (Bonus finale) del 10%. Il Bonus finale raddoppia (20%) se il Ragazzo ha già superato l'esame di Stato conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano. Il capitale assicurato si accresce per effetto delle rivalutazioni annualmente riconosciute e consolidate, come descritto alla sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

✓ Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso del Parente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati - ma solo alla scadenza del contratto - del capitale assicurato aumentato del Bonus finale, come illustrato per le "Prestazioni in caso di vita". Inoltre il Contraente viene esonerato dal pagamento delle rate di premio dell'assicurazione principale che scadono successivamente alla data del decesso. A seguito dell'Esonero dal pagamento dei premi, l'assicurazione principale viene considerata in regola con il pagamento delle rate di premio, via via che queste giungono alla scadenza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

✓ Prestazioni in caso di Invalidità

In caso di Invalidità del Parente-Assicurato (purché riconosciuta dalla Società) prima della scadenza del contratto, il Contraente viene esonerato dal pagamento delle rate di premio dell'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di ricevimento da parte della Società della denuncia dell'Invalidità. A seguito dell'Esonero dal pagamento dei premi, l'assicurazione principale viene considerata in regola con il pagamento delle rate di premio, via via che queste giungono a scadenza. Per gli aspetti

di dettaglio si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Prestazione accessoria "Versamenti aggiuntivi"

In caso di abbinamento da parte del Contraente della presente Prestazione accessoria, alla scadenza del contratto, la Società garantisce, in aggiunta alla Prestazione principale, il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale assicurato aggiuntivo, a fronte del versamento da parte del Contraente di premi aggiuntivi. In caso di morte del Parente-Assicurato prima della scadenza del contratto, il capitale assicurato aggiuntivo pagabile a tale data viene aumentato del 10%.

Il capitale aggiuntivo beneficia della rivalutazione annuale, come descritto alla sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?", ma ad esso non si applica la maggiorazione del Bonus finale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 29 delle Condizioni di Assicurazione.

Opzioni contrattuali

Almeno 90 giorni prima della scadenza del contratto il Contraente può richiedere per iscritto di esercitare una delle seguenti opzioni con riferimento al capitale maturato, comprensivo del capitale derivante dai premi aggiuntivi:

- Borsa di Studio: Frazionamento del capitale maturato in 10 quote semestrali anticipate
- Differimento del capitale maturato, interamente o in parte, ad un successivo anniversario della scadenza, per un massimo di 5 anni di differimento;

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

I rischi di morte e di Invalidità sono coperti, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione del Parente-Assicurato, qualunque sia la causa e fatto salvo quanto indicato nella rubrica "Ci sono limiti di copertura?".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'assicurazione non prevede le seguenti prestazioni:

- × prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un Fondo interno detenuto dalla Società oppure al valore delle quote di uno o più OICR (unit-linked);
- × prestazioni direttamente collegate ad un indice azionario o ad altro valore di riferimento (index-linked);
- × prestazioni collegate ad operazioni di capitalizzazione;
- × prestazioni in casi di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Non sono coperti dalle garanzie il decesso e l'Invalidità, causati dal dolo del Contraente o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia il decesso e l'invalidità derivanti direttamente o indirettamente da:

- ! un evento (malattia o condizione patologica o Infortunio, intendendo come tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili) preesistente e non dichiarato prima della conclusione del contratto o prima dell'eventuale riattivazione del contratto;
- ! partecipazione del Parente-Assicurato a delitti dolosi;
- ! atti contro la persona del Parente-Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie, interventi o altri trattamenti sanitari prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, qualora il decesso o l'invalidità siano avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione del contratto;
- ! partecipazione attiva del Parente-Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- ! atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui il Parente-Assicurato non ha preso parte attiva:
 - nel caso in cui tali situazioni fossero già esistenti al momento dell'arrivo del Parente-Assicurato nel territorio di accadimento oppure
 - nel caso in cui il Parente-Assicurato si trovasse nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenisse dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- ! eventi causati da: contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- ! partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ! guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Parente-Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;

- ! incidente di volo, se il Parente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il Parente-Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- ! trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da Infortunio o malattia ovvero per i quali non esista prova di prescrizione o di consiglio di un medico.

In caso di decesso del Parente-Assicurato dovuta ad una delle cause di cui sopra, il contratto si risolve e la Società rimborsa al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto della parte di premio di rischio, indicato in Polizza, e non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

In caso di Invalidità del Parente-Assicurato dovuta ad una delle cause di cui sopra, il Contraente non ha diritto all'esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale"; per gli aspetti di dettaglio si rinvia alla rubrica "Sono previsti riscatti o riduzioni?".

Carenza

La piena copertura relativa alla garanzia per il decesso e l'Invalidità è subordinata alla circostanza che il Parente-Assicurato si sia preventivamente sottoposto ad accertamento delle condizioni di salute mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri. In caso contrario la garanzia di Esonero dal pagamento dei premi in caso di morte o invalidità è soggetta ad un periodo di carenza, nel quale la copertura assicurativa è limitata. Il periodo di carenza e le condizioni di applicabilità della stessa variano a seconda del fatto che il Parente-Assicurato (i) non si sia sottoposto a sola visita medica oppure (ii) pur essendosi sottoposto a visita medica non abbia effettuato il test HIV. La garanzia di esonero pagamento premi per decesso o invalidità dovuti ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate) è soggetta ad un periodo di carenza più lungo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia

Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati.

Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione specificata nel modulo stesso, eccetto quella già prodotta e ancora in corso di validità.

La richiesta di liquidazione deve essere fornita alla Società tramite l'Intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:

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

specificando gli elementi identificativi del contratto.

Si rinvia all'Allegato A delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.

Cosa fare in caso di evento?

Prescrizione

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

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

Erogazione della prestazione

I pagamenti sono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo, purché a tale data - definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria per verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere gli obblighi fiscali e normativi; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Fermo che l'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica delle somme dovute dalla Società in base ai dati reali, si evidenzia che le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

Il contratto è emesso sulla base della dichiarazione di domicilio abituale o indirizzo della sede legale

rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della Proposta.

Il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente e per iscritto alla Società, anche attraverso l'Intermediario incaricato, l'eventuale variazione, intervenuta nel corso del contratto, del domicilio abituale o della sede legale verso uno Stato diverso dall'Italia, precisandone la data.

Per approfondimenti si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione



Quando e come devo pagare?

L'assicurazione richiede il pagamento alla Società di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti per tutta la durata del contratto, fermo restando l'Esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di morte o di Invalidità del Parente-Assicurato.

L'importo del premio annuo, che non può essere inferiore a Euro 1.000,00, dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dalla durata del contratto, dall'età assicurativa del Parente-Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (ad esempio professione e attività sportive) che possono comportare l'applicazione di soprapremi.

L'età assicurativa è calcolata in anni interi, arrotondata per eccesso se la frazione di anno supera 6 mesi oppure per difetto in caso contrario.

Il pagamento del premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili, previa maggiorazione del suo importo; nella tabella seguente sono indicati gli importi minimi dell'eventuale rata di premio e la misura della relativa maggiorazione:

Frazionamento	Importo minimo di rata	Maggiorazione del premio annuo, se corrisposto con frazionamento:
Semestrale	€ 500,00	1,00%
Quadrimestrale	€ 400,00	1,25%
Trimestrale	€ 300,00	1,50%
Bimestrale	€ 200,00	1,75%
Mensile	€ 90,00	2,00%

Premio

Inoltre è possibile versare un premio aggiuntivo riferito alla Prestazione accessoria ogni anno, alla decorrenza del contratto e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale, previo accordo con la Società e determinazione delle relative condizioni, purché il Parente-Assicurato sia in vita e sia regolarmente in corso il pagamento dei premi annui relativi alla Prestazione principale (anche se per effetto dell'eventuale Esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di Invalidità).

L'importo del premio aggiuntivo non può essere inferiore a €500,00 né superiore a due volte il premio annuo costante

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 30 delle Condizioni di Assicurazione.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, ogni versamento deve essere intestato o girato alla Società oppure al competente intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, e deve essere corrisposto, a scelta del Contraente, con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. In tali casi il giorno di pagamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato.

In ogni caso il primo versamento deve essere effettuato tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.

In caso di frazionamento mensile del premio annuo, qualora il Contraente abbia richiesto, alla sottoscrizione del contratto, che il pagamento venga effettuato tramite Addebito diretto SDD, le prime tre rate mensili dovranno essere corrisposte in via anticipata in unica soluzione tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito SDD.

Il pagamento di un premio di importo superiore a € 500.000,00 deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico SCT sul conto corrente che sarà appositamente indicato dalla Società.

L'intermediario incaricato ha il divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

Rimborso

È previsto il rimborso del premio in caso di revoca della Proposta e in caso di recesso dal contratto, in questo ultimo caso, diminuito delle eventuali imposte, della parte di premio di rischio relativa al periodo

per il quale il contratto ha avuto effetto e dei costi di emissione. Per maggiori informazioni vedi la rubrica “Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?”

È previsto il rimborso del premio anche in caso di decesso intervenuto durante il periodo di carenza o causato direttamente o indirettamente da una delle cause escluse, come indicato nella rubrica “Ci sono limiti di copertura?”, a cui si rimanda per maggiori informazioni.

Sconti

Limitatamente alla Prestazione accessoria “Versamenti aggiuntivi”, qualora il Contraente abbia necessità di versare un premio unico aggiuntivo senza attendere il successivo anniversario della decorrenza del contratto, la Società concederà uno sconto sul premio che sarebbe applicabile all’anniversario stesso (0,05% di sconto sul premio per ogni mese intero di anticipo rispetto al suddetto anniversario), fermo restando che le relative garanzie (compresa la rivalutazione) entreranno in vigore solo al raggiungimento dell’anniversario stesso.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

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

La durata contrattuale è compresa fra 8 e 20 anni e è fissata in modo da stabilire la scadenza del contratto nell’anno solare in cui il Ragazzo compirà i 20 anni di età.

Durata

Il contratto è concluso nel giorno in cui la Polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall’Assicurato, oppure, il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta, riceve dalla Società la Polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l’assenso della Società stessa.

L’assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, purché il contratto sia già concluso e sia stato versato il primo premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento del primo premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza, l’assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o del giorno, se successivo, di conclusione del contratto.

Il contratto cessa alla data di scadenza e negli altri casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Fatto salvo che il pagamento dei premi sia da considerarsi in regola per effetto della Prestazione principale Esonero pagamento premi da morte o invalidità, il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta - a partire dalle ore 24 di quest’ultima data - le seguenti conseguenze:

Sospensione

- se il Contraente ha versato almeno tre premi annui, le garanzie del Bonus finale e di Esonero dal pagamento dei premi restano sospese ferma la possibilità di riattivarle come precisato alla rubrica “Riscatto e riduzione”; in caso contrario cessano definitivamente come indicato alla sezione “Risoluzione” della rubrica “Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?”. Durante il periodo di sospensione le garanzie della Prestazione principale, diverse dal Bonus finale e di Esonero dal pagamento dei premi, restano in vigore con prestazioni ridotte.

- se, invece, il Contraente ha versato meno di tre premi annui, tutte le garanzie restano sospese e, se non vengono riattivate come precisato alla rubrica “Riscatto e riduzione”, il contratto si risolve come indicato alla sezione “Risoluzione” della rubrica “Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?”

**Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?**

Prima della conclusione del contratto, il proponente può revocare la Proposta già sottoscritta, dandone comunicazione mediante raccomandata A. R. inviata direttamente alla Società:

Revoca

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

contenente gli elementi identificativi della Proposta sottoscritta.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca, la Società provvede al rimborso dell’intero ammontare del premio eventualmente già versato.

Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione mediante raccomandata A. R. inviata direttamente alla Società, all’indirizzo sopra riportato, contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso libera le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto di eventuali imposte, della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e dei costi di emissione indicati all'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

Risoluzione

Il mancato pagamento dei premi annui (o rata di premio) determina, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza (data di sospensione del pagamento dei premi), la risoluzione di diritto del contratto e, se questo non viene riattivato, l'assicurazione si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società (fatto salvo il valore di riscatto dei premi aggiuntivi eventualmente versati). Se però risultano corrisposte tre annualità di premio annuo il contratto rimane in vigore per la garanzia di un capitale ridotto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.



Sono previsti riscatti e riduzioni? SI NO

A condizione che siano stati versati i primi tre premi annui relativi alla Prestazione principale e che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può chiedere alla Società la corresponsione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, più avanti definito, in vigore alla data di riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data del riscatto e quella della scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari all'1,00%. Per data di riscatto si intende la data di ricevimento da parte della Società della richiesta completa della documentazione necessaria.

Nei casi e nel rispetto di condizioni prestabilite all'art. 17 delle Condizioni di assicurazione, il riscatto potrà essere chiesto anche prima che siano stati versati i suddetti tre premi annui, ottenendo il valore di riscatto con un minimo garantito (valore di riscatto "speciale").

Non sono concessi riscatti parziali.

Il riscatto o il riscatto speciale, determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di riscatto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

Versati i primi tre premi annui, il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi annui relativi alla Prestazione principale, mantenendo il diritto a prestazioni ridotte (capitale ridotto).

Il capitale ridotto si ottiene scontando il capitale assicurato iniziale - moltiplicato per il rapporto fra il numero, con eventuali frazioni, dei premi annui pagati ed il numero dei premi annui pattuiti - al tasso annuo dello 0,50% per il periodo che intercorre tra la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e la scadenza del contratto, e aggiungendo al risultato così ottenuto la differenza fra il capitale assicurato - quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta - ed il capitale inizialmente assicurato.

Valori di riscatto e riduzione

A seguito della riduzione delle prestazioni decade anche il diritto al Bonus finale e cessa la garanzia di Esonero dal pagamento dei premi.

In caso di riduzione per effetto della sospensione del pagamento dei premi annui, le prestazioni derivanti da eventuali premi aggiuntivi versati mantengono l'importo maturato al momento dell'interruzione del pagamento dei premi annui.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 31 delle Condizioni di Assicurazione.

Le garanzie ridotte a seguito della sospensione del pagamento dei premi, entro 180 giorni dalla scadenza della prima rata di premio o del primo premio annuo non pagato, possono essere riattivate pagando le rate di premio o i premi annui arretrati. Trascorso tale periodo ed entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio o del primo premio annuo non pagato, la riattivazione del contratto può essere effettuata dietro richiesta ed accettazione scritta da parte, rispettivamente, del Contraente e della Società.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Al fine di salvaguardare l'equilibrio e la stabilità della Gestione separata, nell'interesse della collettività dei Contraenti di contratti ad essa collegati, è previsto un limite complessivo osservato in un periodo di 30 giorni (Limite) relativamente a operazioni di riscatto riferibili a contratti collegati alla medesima Gestione separata in capo al medesimo Contraente, o a più Contraenti Collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi (Operazioni di riscatto). Il valore del Limite può modificarsi annualmente in funzione dell'ammontare complessivo delle Riserve matematiche dei contratti collegati alla Gestione

separata. Alla data di liquidazione del valore di riscatto, in caso di superamento del Limite - anche per effetto del cumulo del valore di riscatto richiesto con Operazioni di riscatto effettuate nei 30 giorni precedenti - il valore di riscatto viene corrisposto in tranches di importo pari (o, nel caso dell'ultima tranche, inferiore) al Limite, ad intervalli di trenta giorni. La Società potrà liquidare in un'unica soluzione l'intero valore di riscatto qualora ciò non rechi grave pregiudizio alla collettività dei Contraenti di contratti collegati alla Gestione separata.

È possibile ottenere informazioni relative ai valori di riscatto e riduzione, inoltrando richiesta scritta a:

Richiesta di informazioni

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna
 Fax 051.7096616 – e-mail: riscattivita@unipol.it - Tel. 800.551.144

Le informazioni sono reperibili anche presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.


A chi è rivolto questo prodotto?

La presente tariffa è riservata ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte dalla Società che prevedono condizioni agevolate.

È un'assicurazione sulla vita finalizzata a garantire ad un minorenne (Ragazzo), una volta raggiunti i 20 anni di età, un adeguato sostegno economico per la sua istruzione universitaria o per agevolare l'ingresso nel mondo del lavoro, premiando la sua dedizione allo studio e tutelandolo in caso di Invalidità o di decesso della persona (Parente-Assicurato) da cui dipende economicamente. La suddetta finalità è ottenibile designando lo stesso Ragazzo quale Beneficiario delle prestazioni; tuttavia è anche possibile designare come Beneficiario una persona diversa dal Ragazzo.

L'assicurazione è destinata a Ragazzi che, nell'anno solare di decorrenza del contratto, compiano un'età non superiore ai 12 anni. L'età assicurativa del Parente-Assicurato, alla decorrenza del contratto, deve essere compresa fra i 18 e i 57 anni e, alla scadenza contrattuale, non deve superare i 65 anni.

Per ulteriori informazioni sulla tipologia di Contraente a cui è destinato il prodotto si veda la sezione "Cos'è questo prodotto" del KID.


Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi si rinvia alla Sezione "Quali sono i costi?" del KID, descrittiva dell'impatto dei costi totali in termini di diminuzione del rendimento.

Ad integrazione delle informazioni contenute nel KID si riportano i seguenti costi a carico del Contraente.

TABELLA SUI COSTI PER RISCATTO

Riportiamo di seguito la tabella che fornisce la penale applicata nel calcolo del valore di riscatto in funzione della durata residua rispetto alla durata del contratto, calcolata con le modalità riportate nella rubrica "Sono previsti riscatti o riduzioni?".

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
17	22,4%	11	15,1%	5	7,2%
16	21,2%	10	13,8%	4	5,8%
15	20,0%	9	12,5%	3	4,4%
14	18,8%	8	11,2%	2	2,9%
13	17,6%	7	9,9%	1	1,5%
12	16,4%	6	8,5%		

COSTI PER L'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Per l'esercizio delle opzioni contrattuali previste dal contratto - Borsa di Studio e Differimento del capitale - non è prevista l'applicazione di costi.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Quota-parte percepita in media dagli intermediari con riferimento ai costi del contratto posti a carico del Contraente: 20,96%.

In caso di visita medica e di eventuali ulteriori accertamenti sanitari, laddove previsti, i relativi costi sono totalmente a carico del Contraente.


Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato (derivante dal versamento dei premi annui relativi alla Prestazione principale e dal versamento di eventuali premi aggiuntivi riferiti alla Prestazione accessoria) viene rivalutato, con il meccanismo descritto in maggior dettaglio negli artt. 18 e 32 delle Condizioni di Assicurazione, in funzione del tasso di rendimento attribuito al contratto dato dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata al netto del rendimento trattenuto dalla

Società di cui all'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

La misura di rivalutazione coincide con il tasso di rendimento attribuito.

La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

In caso di scelta di conversione del capitale in Borsa di Studio o di differimento della liquidazione del capitale, la rivalutazione minima garantita non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

La progressiva maggiorazione delle prestazioni si consolida annualmente.

Informativa ai sensi degli art. 6 e 7 del Regolamento (UE) 2019/2088 e dell'art. 7 del Regolamento (UE) 2020/852

Nei criteri di selezione e gestione degli investimenti diretti sottostanti alla Gestione Separata sono integrati i fattori ESG (Environmental, Social, Governance, ossia ambientali, sociali e di governo societario), secondo quanto definito dalle "Linee Guida per le attività di investimento responsabile" di Unipol Gruppo, disponibili sul sito web.

Questa valutazione ex ante degli aspetti ESG consente un attento presidio dei rischi di sostenibilità relativamente a tali investimenti, prevedendo l'esclusione dall'universo investibile degli emittenti corporate e governativi che presentino rischi ESG non compatibili con gli obiettivi di gestione del rischio del Gruppo Unipol, secondo le modalità descritte dalle Linee Guida stesse.

Il presente prodotto non prende in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it.

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

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

È possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma secondo le modalità indicate su www.consob.it per questioni attinenti: i) la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società; ii) il comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D del Registro Unico Intermediari (Banche).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> Procedura di arbitrato: arbitrato irrituale. Le controversie di natura medica sul riconoscimento dell'Invalidità del Parente-Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, possono essere demandate dalle parti per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Parente-Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche qualora uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.
- Procedura dinanzi all'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF): è possibile presentare ricorso all'ACF, istituito presso la CONSOB, per la risoluzione extragiudiziale delle controversie relative al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D del Registro Unico Intermediari (Banche) in relazione alla violazione degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza nell'esercizio delle attività di intermediazione.

REGIME FISCALE**Trattamento fiscale dei premi**

I premi assicurativi vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I premi versati a copertura del caso di morte danno diritto alla detrazione d'imposta ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (art. 15 del D.P.R. 917/86).

Trattamento fiscale applicabile al contratto**Trattamento fiscale delle somme corrisposte**

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

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

Negli altri casi, le somme corrisposte, anche in caso di liquidazione in forma rateale sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi ai sensi dell'art. 26-ter del D.P.R. 600/73. L'imposta è applicata sul rendimento finanziario realizzato, pari alla differenza fra l'ammontare percepito e la somma dei relativi premi pagati riferiti alla sola prestazione caso vita.

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

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.

LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA, ANCHE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE SARÀ POSSIBILE CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



UNIPOL RISPARMIO GIOVANE

Assicurazione di previdenza scolastica a termine fisso con rivalutazione annua delle prestazioni con Bonus finale a premio annuo costante e possibilità di versamenti aggiuntivi con esonero del pagamento dei premi in caso di decesso o di Invalità del Parente – Assicurato (Tariffa U80002C)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Data ultimo aggiornamento: 02/01/2025

Presentazione

UNIPOL RISPARMIO GIOVANE, la soluzione di risparmio assicurativo di Unipol illustrata nel presente Set Informativo, è regolata dalle Condizioni di Assicurazione che seguono e che disciplinano il contratto, insieme alla Polizza ed eventuali appendici sottoscritte tra le parti.

Per facilitare la lettura sono stati inseriti all'interno delle Condizioni di Assicurazione dei box di consultazione, a fini esemplificativi senza alcun valore contrattuale, in cui sono riportate rappresentazioni pratiche o numeriche, a maggior comprensione di alcuni passaggi.

Le Condizioni di Assicurazione sono inoltre introdotte da un Glossario che riporta la spiegazione dei termini tecnici che possono ricorrere nei contratti di Assicurazione sulla Vita.

Per tutte le comunicazioni che riguardano il contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità nel Set Informativo, il Contraente potrà interessare l'Intermediario incaricato dalla Società a cui è stato assegnato il contratto, oppure potrà scrivere, specificando gli elementi identificativi del contratto, direttamente alla Società:

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

L'elenco degli intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito www.unipol.it

È a disposizione del Contraente un'area riservata gratuita a cui è possibile accedere in modalità protetta tramite la procedura di autenticazione indicata sul sito www.unipol.it

INDICE

GLOSSARIO	5
SEZIONE I - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE	7
QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	7
ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO	7
ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE	7
ART. 3 - OPZIONI	8
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	8
ART. 4 - ESCLUSIONI	8
ART. 5 - LIMITAZIONI	9
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	10
ART. 6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DEL PARENTE-ASSICURATO	10
ART. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO PER CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE O DI ATTIVITÀ DEL PARENTE-ASSICURATO ..	10
ART. 8 - DENUNCIA DEL SINISTRO - ACCERTAMENTO E RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI INVALIDITÀ	10
ART. 9 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	11
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	11
ART. 10 - PREMIO	11
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	13
ART. 11 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO	13
ART. 12 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	13
ART. 13 - DURATA DEL CONTRATTO	13
ART. 14 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE DELLE GARANZIE E RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE	13
ART. 15 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE	14
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	14
ART. 16 - DIRITTO DI RECESSO	14
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?	14
ART. 17 - RIDUZIONE E RISCATTO	14
QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	15
ART. 18 - CAPITALE ASSICURATO INIZIALE - RIVALUTAZIONE	15
ART. 19 - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	16
COME POSSO RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	16
ART. 20 - ARBITRATO IRRITUALE	16
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI	17
ART. 21 - BENEFICIARI	17
ART. 22 - DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	17
ART. 23 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ	17
ART. 24 - PRESTITI	17
ART. 25 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	17
ART. 26 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	17
ART. 27 - IMPOSTE E TASSE	17
ART. 28 - FORO COMPETENTE	17
SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA ACCESSORIA "VERSAMENTI AGGIUNTIVI"	18
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	18

ART. 29 - PRESTAZIONI ASSICURATE	18
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	18
ART. 30 - PREMI	18
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?	18
ART. 31 - RIDUZIONE E RISCATTO	18
QUALI SONO I RISCHI E QUAL E' IL POTENZIALE RENDIMENTO?	18
ART. 32 - CAPITALE ASSICURATO AGGIUNTIVO INIZIALE - RIVALUTAZIONE	18
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI	19
ART. 33 - RINVIO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE	19
ALLEGATO A – DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO	20
ALLEGATO B – REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA	24
Valore Unipol	24

GLOSSARIO

I vocaboli sotto elencati hanno il seguente significato:

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto, sottoscritto insieme ad esso o in un momento successivo, per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società ed il Contraente.

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

Assicurazione: Vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

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

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

Consolidamento: Meccanismo in base al quale vengono definitivamente acquisiti, con la periodicità stabilita, il rendimento attribuito al contratto e, quindi, la maggiorazione delle prestazioni conseguente alla rivalutazione.

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

Contraenti Collegati: Soggetti che si trovano in rapporto di controllo o di collegamento (ai sensi dell'Art. 2359 del Codice Civile) o in rapporto di parentela (familiari stretti) con il Contraente di una polizza rivalutabile collegata ad una Gestione separata e che siano a loro volta Contraenti di polizze rivalutabili collegate alla medesima Gestione separata. Per familiari stretti del Contraente si intendono i/il figli/o; il coniuge non legalmente separato o il convivente del Contraente, nonché i figli dei medesimi; le persone a carico del Contraente o del coniuge non legalmente separato o del convivente del Contraente.

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

Contratto rivalutabile: Contratto caratterizzato da un meccanismo di adeguamento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una Gestione separata.

Domicilio Abituale: Luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

Garanzia: Prestazione contrattuale che la Società si impegna a pagare al Beneficiario in base alle condizioni previste dal contratto; ad essa possono essere abbinate altre prestazioni che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie rispetto a quella principale.

Gestione separata: Un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti a esso collegati.

Intermediario o Intermediario assicurativo: Persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione o da un dipendente della stessa e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvia o svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

IVASS (ex ISVAP): Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nel settore assicurativo sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A far data dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, competenze e funzioni di vigilanza precedentemente affidati all'ISVAP.

Liti transfrontaliere: Controversie tra un Contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

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

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

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

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

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

Proposta: Documento sottoscritto dal potenziale Contraente con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

Recesso: Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Riduzione: Diminuzione della prestazione assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, normalmente determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto parziale: Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sul contratto.

Riscatto totale: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore di riscatto determinato in base alle Condizioni di Assicurazione/Contrattuali.

Rischio demografico: Rischio di un evento futuro e incerto (ad es. morte) relativo alla vita dell'Assicurato, al verificarsi del quale la Società si impegna ad erogare le corrispondenti coperture assicurative previste dal contratto.

Rivalutazione: Attribuzione alle prestazioni di una parte del rendimento della Gestione separata, che può avere valore positivo o negativo, secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione/Contrattuali.

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

Tasso di rendimento minimo garantito: Rendimento finanziario minimo, annuo e composto, che la Società garantisce alle prestazioni. Può essere garantito anno per anno indipendentemente dal rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata, oppure garantito al verificarsi di determinati eventi previsti dal contratto.

SEZIONE I - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE
QUALI SONO LE PRESTAZIONI?
ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

La Garanzia principale del contratto è un'assicurazione sulla vita a termine fisso, con rivalutazione annua delle prestazioni con Bonus finale, a premio annuo costante, con Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso o di Invalidità del Parente-Assicurato (Tariffa U80002C). Le prestazioni assicurate sono descritte all'Art. 2.

Alla decorrenza del contratto, o successivamente, la Garanzia principale può essere integrata con la Garanzia accessoria "Versamenti aggiuntivi". La Garanzia accessoria è un'assicurazione sulla vita a termine fisso a premio unico disciplinata dalle Condizioni di Assicurazione riportate nella Sezione II.

ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE
2.1 - Prestazioni assicurate

Alla scadenza del contratto la Società:

- in caso di vita del Parente-Assicurato a tale scadenza;
- in caso di morte del Parente-Assicurato prima di tale scadenza;

paga ai Beneficiari designati:

- il capitale assicurato derivante dal versamento dei premi annui relativi alla Garanzia principale;
- il Bonus descritto al par. 2.2, **a condizione che siano stati pagati tutti i premi annui pattuiti relativi alla Garanzia principale.**

La Società riconosce al Contraente, **a condizione che siano stati pagati tutti i premi annui pattuiti**, l'Esonero dal pagamento dei premi relativi alla Garanzia principale, descritto al par. 2.3, nei seguenti casi:

- morte del Parente-Assicurato prima della scadenza del contratto;
- Invalidità del Parente-Assicurato prima della scadenza del contratto, come definita al par. 2.3 e purché riconosciuta dalla Società in base all'Art. 8;

A seguito dell'Esonero dal pagamento dei premi il contratto viene considerato in regola con il pagamento dei premi relativi alla Garanzia principale, via via che giungono a scadenza.

Le coperture per i rischi di morte e di Invalidità sono valide senza limiti territoriali, qualunque sia la causa, **salve le esclusioni e le limitazioni stabilite agli Artt. 4 e 5.**

2.2 - Bonus

Il Bonus relativo alla Garanzia principale è pari ad una percentuale del capitale assicurato alla scadenza del contratto. La percentuale è pari al 10%, ma raddoppia (20%) se, alla scadenza del contratto, il Ragazzo indicato in Polizza ha superato l'esame di Stato conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano.

ESEMPIO - Bonus

	Bonus a scadenza	Bonus a scadenza con Ragazzo che ha superato l'esame di Stato
Capitale assicurato a scadenza	€ 30.000,00	€ 30.000,00
Bonus	10%	20%
Importo del Bonus	€ 30.000 x 10% = € 3.000	€ 30.000 x 20% = € 6.000
Prestazione assicurata a scadenza	€ 30.000 + € 3.000 = € 33.000	€ 30.000 + € 6.000 = € 36.000

2.3 - Esonero dal pagamento dei premi

La Società esonera il Contraente dal pagamento delle rate di premio relative alla Garanzia principale, che scadono successivamente alla data:

- di decesso del Parente-Assicurato o
- di denuncia, definita all'Art. 8, dell'Invalidità del Parente-Assicurato, **purché riconosciuta dalla Società.**

L'Invalidità è determinata dall'assoluta e permanente impossibilità del Parente-Assicurato - comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile - a svolgere qualsiasi attività lavorativa, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuti.

In caso di denuncia dell'Invalidità del Parente-Assicurato, **il Contraente deve comunque proseguire nel pagamento dei premi fino al riconoscimento dell'Invalidità stessa da parte della Società.** A seguito del riconoscimento dell'Invalidità, la Società rimborsa le rate di premio relative alla Garanzia principale, già incassate, che hanno scadenza successiva alla data della denuncia.

ART. 3 - OPZIONI

3.1 - Conversione del capitale in Borsa di Studio

Il Contraente può chiedere, **se tutti i premi pattuiti risultano corrisposti**, la conversione del capitale assicurato dovuto alla scadenza del contratto in una Borsa di Studio, mantenendo in vigore il contratto.

Se è abbinata la Garanzia accessoria di cui alla Sezione II, il capitale assicurato è aumentato del capitale assicurato aggiuntivo derivante dal pagamento dei premi aggiuntivi.

La richiesta deve essere effettuata **per iscritto** alla Società **almeno 90 giorni prima della scadenza del contratto**.

La Società paga al Beneficiario la Borsa di Studio in dieci quote semestrali anticipate. L'importo iniziale della quota semestrale della Borsa di Studio si ottiene dividendo per 10 il capitale assicurato dovuto alla scadenza del contratto e sottraendo dal risultato una commissione di € 15,00. La prima quota è pagata alla scadenza del contratto. Ad ogni scadenza semestrale successiva alla prima, la quota in erogazione viene rivalutata sulla base di quanto previsto all'Art. 18.

In qualsiasi momento del periodo di pagamento della Borsa di Studio il Beneficiario, con il consenso del Contraente, può chiedere alla Società, **mediante raccomandata A.R.**, l'interruzione della Borsa di Studio. In tal caso il contratto si risolve e la Società paga al Beneficiario il capitale residuo pari all'importo dell'ultima quota semestrale scaduta moltiplicato per il numero delle quote residue.

3.2 - Differimento del pagamento del capitale dovuto in caso di vita alla scadenza

Il Contraente può chiedere, **se tutti i premi annui pattuiti risultano corrisposti**, il differimento del pagamento del capitale assicurato dovuto in caso di vita a scadenza, o di una sua parte, ad un anniversario della scadenza (termine del differimento) non successivo al quinto, mantenendo in vigore il contratto.

Se è abbinata la Garanzia accessoria di cui alla Sezione II, il capitale assicurato è aumentato del capitale assicurato aggiuntivo derivante dal versamento dei premi aggiuntivi.

La richiesta deve essere effettuata **per iscritto** alla Società **almeno 90 giorni prima della scadenza del contratto**.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza successivo alla scadenza del contratto il capitale in differimento viene rivalutato sulla base di quanto previsto all'Art. 18.

In qualsiasi momento del periodo di differimento il Beneficiario, con il consenso del Contraente, può chiedere alla Società, **mediante raccomandata A.R.**, di anticipare il termine del differimento. In tal caso il contratto si risolve e la Società paga al Beneficiario il capitale assicurato.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

ART. 4 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia il decesso e l'Invalidità causati direttamente o indirettamente da:

- a. dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b. una malattia o una condizione patologica o un Infortunio, preesistenti e non dichiarati prima della conclusione del contratto o prima dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società. Per Infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili;
- c. partecipazione del Parente-Assicurato a delitti dolosi;
- d. partecipazione attiva del Parente-Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- e. atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, a cui il Parente-Assicurato non ha preso parte attiva e nel caso in cui tali situazioni siano già esistenti al momento dell'arrivo del Parente-Assicurato nel territorio di accadimento oppure il Parente-Assicurato si trovi nel territorio di accadimento all'inizio delle ostilità ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle stesse;
- f. contaminazioni chimiche, armi nucleari, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- g. partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- h. guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Parente-Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con possesso di patente scaduta da non più di dodici mesi;
- i. incidente di volo, se il Parente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il Parente-Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j. intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nel primo anno dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società;
- k. atti contro la persona del Parente-Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie, interventi o altri trattamenti sanitari prescritti da medici – da lui volontariamente compiuti o consentiti, qualora il decesso o l'Invalidità siano avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società;
- l. trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da Infortunio o malattia ovvero per i quali non esiste prova di prescrizione o di consiglio di un medico.

In caso di decesso del Parente-Assicurato dovuto ad una delle cause di cui sopra il contratto si risolve. Ad eccezione del caso indicato alla lettera a) la Società rimborsa al Contraente un importo pari alla somma dei premi versati, ciascuno al netto della parte di premio di rischio, indicata in Polizza, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto.

In caso di Invalidità del Parente-Assicurato dovuta ad una delle cause di cui sopra, il Contraente non ha diritto all'Esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 17, risolvendo il contratto.

ART. 5 - LIMITAZIONI

La copertura assicurativa relativa alle garanzie sotto indicate è senza limitazioni **se il Parente-Assicurato si è preventivamente sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari** richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Se il Parente-Assicurato, previo assenso della Società, decide di non sottoporsi a visita medica e/o agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, **viene applicato un periodo di carenza** secondo quanto previsto ai par. 5.1 e 5.2. Il periodo di carenza **decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di riattivazione accordata dalla Società.**

La mancata sottoposizione a visita medica non implica rinuncia da parte della Società ad accertare quali erano le effettive condizioni di salute del Parente-Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto. Per tale ragione in caso di decesso e di Invalidità del Parente-Assicurato deve essere fatta pervenire alla Società la documentazione prevista all'Art. 9.

5.1 Carenza per assicurazione caso morte e Invalidità senza visita medica - Clausola 02

La copertura assicurativa per la garanzia di Esonero dal pagamento dei premi:

- **in caso di morte del Parente-Assicurato** è soggetta ad un **periodo di carenza di 180 giorni**. Il periodo di carenza non si applica esclusivamente se la morte avviene per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o la riattivazione del contratto:
 - una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, 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, ebola;
 - shock anafilattico;
 - Infortunio, (fermo quanto disposto all'Art. 4, lettera b).
- **in caso di Invalidità del Parente-Assicurato dovuta ad una causa diversa dall'Infortunio**, è soggetta ad un **periodo di carenza di un anno**. Il periodo di carenza è **esteso a tre anni per i casi di Invalidità dovuti a malattie neurologiche**.

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

ESEMPIO - Periodo di carenza per il caso morte senza visita medica.

Ipotesi

Il Parente-Assicurato, previo assenso della Società, decide di non sottoporsi a visita medica e al Test HIV e l'assicurazione viene stipulata, richiamando la Clausola 02 in Polizza.

Esempio 1: Durante il periodo di carenza di 180 giorni, il Parente-Assicurato decede, ad esempio, a causa di un aneurisma. La Società non paga il capitale assicurato.

Esempio 2: Durante il periodo di carenza di 180 giorni, il Parente-Assicurato decede, ad esempio, in conseguenza diretta di salmonellosi.

La Società paga il capitale assicurato perché il decesso, nonostante si sia verificato durante il periodo di carenza, è avvenuto in conseguenza diretta di una delle malattie per le quali non si applica il periodo di carenza.

5.2 Carenza per assicurazione caso morte e Invalidità con visita medica in assenza del test HIV – Clausola 11

La copertura assicurativa per le garanzie per i casi di morte e di Invalidità del Parente-Assicurato è soggetta ad un **periodo di carenza di sette anni se:**

- il Parente-Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, ha rifiutato di eseguire gli esami clinici richiesti per escludere eventuali infezioni - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate;
- la morte o l'Invalidità sono dovute a una di tali cause.

Il periodo di carenza opera solo se la Clausola 02 o la Clausola 11 sono espressamente richiamate in Polizza. In caso contrario le garanzie per il caso di morte e di Invalidità sono efficaci senza limitazioni fin dall'entrata in vigore dell'assicurazione di cui all'Art. 12.

Se durante i periodi di carenza sopra indicati si verifica:

- la morte del Parente-Assicurato:
 - dovuta ad una causa, diversa da quelle elencate al par. 5.1, e diversa da infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, intervenuta nei periodi di carenza sopra indicati, la Società non paga il capitale assicurato e il contratto si risolve. In tal caso la Società rimborsa al Contraente un importo pari alla somma dei premi versati, ciascuno al netto della parte di premio di rischio indicata in Polizza, ma comunque non inferiore al valore di riscatto eventualmente maturato dal contratto;
 - dovuta ad infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, la Società non paga il capitale assicurato e il contratto si risolve. In tal caso e a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi o sia stato acquisito il diritto alla riduzione, la Società rimborsa al Contraente un importo pari alla somma dei premi versati, ciascuno al netto della parte di premio di rischio indicata in Polizza. **Resta inteso che, nel caso di riduzione, di cui all'Art. 17, il suddetto importo non può superare il valore della prestazione ridotta.**
- l'Invalidità del Parente-Assicurato dovuta ad una causa, diversa dall'Infortunio, il Contraente non ha diritto all'Esonero dal pagamento dei premi, ma può chiedere la corresponsione del valore di riscatto "speciale" secondo quanto stabilito all'Art. 17, risolvendo il contratto.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

ART. 6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DEL PARENTE-ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e del Parente-Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso della Società alla stipulazione del contratto. **Ogni dichiarazione del Contraente e del Parente-Assicurato e le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.**

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile che consentono alla Società anche di annullare o recedere dal contratto e/o di rifiutare o ridurre le prestazioni dovute.

L'inesatta indicazione dell'età del Parente-Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla Società in base all'età reale.

Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite in relazione a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia o altre assicurazioni vita stipulate con la Società, non esonerano **dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, con riferimento al presente contratto.**

Il contratto è stipulato nel presupposto che il Contraente abbia domicilio abituale o, nel caso di persona giuridica, sede legale in Italia. Il Contraente, quindi, deve **comunicare tempestivamente e per iscritto** alla Società, anche attraverso l'Intermediario incaricato, l'eventuale trasferimento, intervenuto nel corso del contratto, del domicilio abituale o della sede legale verso uno Stato diverso dall'Italia, precisandone la data. La Società si riserva di richiedere la documentazione da cui risulta la variazione di domicilio abituale o sede legale.

La variazione di domicilio abituale o di sede legale in uno Stato nel quale la Società non è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa, in regime di libera prestazione di servizi, comporta la cessazione del contratto dalle ore 24 del giorno precedente la data del trasferimento di domicilio abituale o di sede legale.

Il Contraente è responsabile per l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione.

ART. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO PER CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE O DI ATTIVITÀ DEL PARENTE-ASSICURATO

Il Parente-Assicurato e il Contraente devono comunicare tempestivamente alla Società ogni cambiamento di professione o di attività del Parente-Assicurato, dichiarate ai fini della conclusione del contratto, che possa aumentare la probabilità che gli eventi assicurati si verifichino (aggravamento del rischio). La comunicazione deve essere effettuata per **iscritto** all'Intermediario incaricato oppure **mediante lettera raccomandata** inviata direttamente alla Società. La Società si riserva di applicare l'Art. 1926 del Codice Civile nei casi in cui l'aggravamento del rischio è tale che la Società non avrebbe dato il proprio consenso, o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, al momento della conclusione del contratto.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività del Parente-Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

ART. 8 - DENUNCIA DEL SINISTRO - ACCERTAMENTO E RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI INVALIDITÀ

8.1 Denuncia del sinistro

Per chiedere l'Esonero dal pagamento dei premi se si verifica il decesso o l'Invalidità del Parente-Assicurato, **entro i 60 giorni successivi** deve esserne fatta denuncia alla Società **mediante raccomandata A.R.** La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata completa di tutta la documentazione richiesta. **A tal fine è necessario fornire alla Società, tramite l'Intermediario incaricato, i documenti indicati nell'Allegato A in relazione a tale evento.**

8.2 Accertamento dello stato di Invalidità

Il Parente-Assicurato e il Contraente **devono fornire alla Società, tramite l'Intermediario incaricato, in modo veritiero e completo le dichiarazioni e la documentazione sanitaria richiesta dalla Società** per l'accertamento dell'Invalidità e delle relative cause. Inoltre, su richiesta della Società, **il Parente-Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti medici necessari** per valutare lo stato di Invalidità, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.

La Società accerta l'Invalidità entro 180 giorni dalla data della denuncia o, se successiva, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 9, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici effettuati su richiesta della Società. **Il decesso del Parente-Assicurato intervenuto durante l'accertamento equivale ad avvenuto riconoscimento dell'Invalidità da parte della Società.**

8.3 Rivedibilità dello stato di Invalidità

Durante il periodo di Esonero dal pagamento dei premi, il Parente-Assicurato riconosciuto invalido **deve sottoporsi** - su richiesta e a spese della Società e non più di una volta all'anno - **alle visite e agli esami medici necessari per accertare la permanenza dell'Invalidità**. Il Parente-Assicurato e il Contraente **devono fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.**

Se non sussiste più l'Invalidità o se il Parente-Assicurato o il Contraente non rispettano i precedenti obblighi, la Società comunica la cessazione della garanzia dell'Esonero dal pagamento dei premi al Contraente che **deve riprendere il versamento dei premi o delle rate di premio che hanno scadenza successiva alla data della suddetta comunicazione**. Se, invece, **il Contraente non riprende il versamento dei premi, si applica quanto stabilito all'Art. 14.**

ART. 9 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto sono effettuati presso **il domicilio della stessa o dell'Intermediario incaricato**, contro rilascio di quietanza da parte degli aventi diritto, oppure mediante **accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto**.

Al fine di ottenere i pagamenti, gli aventi diritto devono prima **consegnare tutta la documentazione necessaria indicata nell'Allegato A con riferimento alla relativa causa del pagamento**, eccetto quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità.

La documentazione deve essere fornita alla Società, tramite **l'Intermediario incaricato** oppure inviata **mediante raccomandata direttamente alla Società, specificando gli elementi identificativi del contratto**. Qualora l'esame della documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie che non consentono la verifica dell'obbligo di pagamento, l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento di obblighi fiscali o normativi, la Società richiede tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento la relativa somma è messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni, fermo quanto stabilito in caso di Operazioni di riscatto che superino il Limite.

Il termine di 30 giorni decorre dalla data in cui è sorto l'obbligo di pagamento, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni di Assicurazione in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria. In caso contrario, la somma viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della documentazione completa.

A partire dalla scadenza del termine dei 30 giorni previsto per i pagamenti della Società - compreso il pagamento del rimborso dovuto in caso di recesso - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi moratori sono calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'Art. 1224, 2° co., del Codice Civile.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

ART. 10 - PREMIO

10.1 - Premio e modalità di pagamento

Il Contraente deve pagare **un pagamento di un premio annuo anticipato costante**, il cui importo **non può essere inferiore a € 1.000,00**.

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo e ad ogni anniversario della decorrenza del contratto, ma comunque non oltre la morte del Parente-Assicurato.

In caso di decesso o di Invalidità del Parente-Assicurato, **a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi e che l'Invalidità sia riconosciuta dalla Società**, come previsto all'Art. 8, i residui premi annui che hanno scadenza successiva alla data del decesso o della denuncia dell'Invalidità, sono corrisposti dalla Società.

Il pagamento del premio, a scelta del Contraente, può essere frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali o semestrali.

Nella tabella A sono indicati gli importi minimi della rata di premio, comprensiva anche dei costi applicati per frazionamento del premio annuo e indicati al par. 10.2:

Tabella A

Frazionamento	Importo minimo di rata di premio (euro)
semestrale	500,00
quadrimestrale	400,00
trimestrale	300,00
bimestrale	200,00
mensile	90,00

Il Contraente ha la facoltà di cambiare il frazionamento del premio, **purché nei limiti indicati nella Tabella A**, all'anniversario della data di decorrenza del contratto. Tale scelta deve essere comunicata con un **preavviso di almeno novanta giorni** qualora il pagamento del premio venga effettuato tramite Addebito diretto SDD (Sepa Direct Debit).

Nel caso in cui una o più rate di premio scadute nell'ultimo anno di durata del contratto siano state corrisposte oltre il trentesimo giorno dalla loro data di scadenza, **sono calcolati gli interessi per ritardato pagamento**. Per ciascuna rata di premio corrisposta in ritardo gli interessi si ottengono moltiplicando i seguenti tre fattori:

- rata di premio;
- tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata, di cui all'Art. 19, con un minimo del tasso legale di interesse;
- rapporto tra i giorni intercorrenti tra la data di scadenza della rata di premio e la data di effettivo incasso della stessa e 365 giorni.

Gli interessi complessivi di ritardato pagamento del premio o rata di premio sono addebitati secondo quanto stabilito all'Art. 18.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, ogni pagamento **deve essere intestato o girato alla Società oppure all'Intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, e deve essere corrisposto**, a scelta del Contraente, **con una delle seguenti modalità**:

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. In tali casi il giorno di pagamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'Intermediario incaricato.

In ogni caso il primo versamento deve essere effettuato tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito diretto SDD.

In caso di frazionamento mensile del premio, se alla sottoscrizione del contratto il Contraente ha chiesto di effettuare il pagamento tramite Addebito diretto SDD, le prime tre rate mensili **devono essere corrisposte in via anticipata e in unica soluzione** tramite una modalità di pagamento diversa da Addebito SDD.

Il pagamento di un premio di importo **superiore a € 500.000,00 deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico SCT** sul conto corrente che sarà appositamente indicato dalla Società.

In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente può rivolgersi alla Società che fornisce le indicazioni operative per proseguire la gestione del rapporto assicurativo.

L'Intermediario incaricato ha **il divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio**.

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

10.2 - Costi sul premio

I costi prelevati da ciascun premio della Garanzia principale sono i seguenti:

- **costi fissi:** € 1,00 da ogni premio o rata di premio;
- **costi in percentuale:** 5,00% del premio annuo, al netto dei costi fissi e degli eventuali costi di frazionamento;
- **costi di frazionamento:** applicati in base al frazionamento prescelto secondo quanto indicato nella Tabella B e calcolati sul premio annuo al netto dei costi fissi:

Tabella B

Frazionamento	Aliquota
semestrale	1,00%
quadrimestrale	1,25%
trimestrale	1,50%
bimestrale	1,75%

Frazionamento	Aliquota
mensile	2,00%

- **costi di emissione del contratto** trattenuti, in luogo dei precedenti costi, in caso di recesso: € 50,00.

ESEMPIO - Costi sul premio

Frazionamento premio	annuale
Numero rate di premio in un anno	1
(A) Costo fisso	€ 1,00
(B) Premio annuo comprensivo del costo fisso	€ 1.200,00
(C) Premio annuo al netto dei costi fissi: B - A	€ 1.200,00 - € 1,00 = € 1.199,00
(D) Costo in percentuale: C x 5,00%	€ 1.199,00 x 5,00% = € 59,95
Costi premio annuo: A + D	€ 1,00 + € 59,95 = € 60,95

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

ART. 11 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel giorno in cui:

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

ART. 12 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, **a condizione che a tale data il contratto sia stato concluso e sia stata versata la prima rata di premio**. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla data di decorrenza, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o del giorno, se successivo, di conclusione del contratto.

Valgono comunque i periodi di carenza di cui all'Art. 5, se la Clausola 02 o la Clausola 11 sono espressamente previste in Polizza.

ESEMPIO – Data di entrata in vigore dell'assicurazione

	Esempio 1	Esempio 2	Esempio 3	Esempio 4
Data di decorrenza	05/06/2024	10/06/2024	05/06/2024	01/06/2024
Data di conclusione del contratto	05/06/2024	05/06/2024	05/06/2024	07/06/2024
Data di versamento del premio	05/06/2024	05/06/2024	09/06/2024	05/06/2024
Entrata in vigore dell'assicurazione:	05/06/2024	10/06/2024	09/06/2024	07/06/2024

ART. 13 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra le ore 24 della data di decorrenza e le ore 24 della data di scadenza riportate in Polizza.

ART. 14 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE DELLE GARANZIE E RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Se opera la garanzia Esonero dal pagamento dei premi, di cui all'Art. 2, il Contraente non deve più pagare alcun premio relativo alla Garanzia principale ed il contratto rimane in vigore per le prestazioni stabilite.

Negli altri casi **il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla relativa data di scadenza (data di sospensione del pagamento dei premi), comporta - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - quanto segue:**

- se il Contraente ha versato **almeno tre annualità di premio, la garanzia del Bonus finale e quella di Esonero dal pagamento dei premi, di cui all'Art. 2, restano sospese e, se non vengono riattivate ai sensi dell'Art. 15, cessano definitivamente. La**

- garanzia del capitale assicurato di cui all'Art. 2 resta in vigore con capitali ridotti, ai sensi dell'Art. 17, ma senza pagamento di ulteriori premi, salva la possibilità di riattivazione;
- se, invece, il Contraente ha versato meno di tre annualità di premio, tutte le garanzie restano sospese e, se non vengono riattivate ai sensi dell'Art. 15, il contratto si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società a fronte del rischio corso.

ART. 15 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Entro 180 giorni dalla sospensione o riduzione delle garanzie per mancato pagamento dei premi, il Contraente può riattivarle pagando le rate di premio arretrate in un'unica soluzione.

Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla sospensione o riduzione delle garanzie, la riattivazione può essere concessa dalla Società alle seguenti condizioni:

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

Se la Società accetta di riattivare il contratto senza visita medica, si applica un periodo di carenza come previsto all'Art. 5.

La riattivazione comporta, oltre al pagamento delle rate di premio arretrate, l'addebito, in occasione della successiva rivalutazione, degli interessi per ritardato pagamento dei premi, così come indicato all'Art. 18.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate, il capitale assicurato per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificato il mancato pagamento dei premi.

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

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

ART. 16 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso dandone comunicazione mediante raccomandata A.R. inviata direttamente alla Società.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio pagato, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte di premio di rischio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché diminuito dei costi di emissione del contratto indicati all'Art. 10.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

ART. 17 - RIDUZIONE E RISCATTO

17.1 Riduzione

A condizione che siano state versate le prime tre annualità di premio, il Contraente può sospendere il pagamento dei premi relativi alla Garanzia principale, mantenendo il diritto alla prestazione ridotta (capitale vita ridotto).

Il capitale ridotto è pagato alla scadenza contrattuale.

Il capitale ridotto si ottiene:

- scontando il capitale assicurato iniziale – moltiplicato per il coefficiente di riduzione in seguito definito – al tasso annuo dell'0,50% per il periodo che intercorre tra la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e la scadenza del contratto,
- ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale assicurato, rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincide o è successiva alla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, il capitale vita ridotto è rivalutato. La rivalutazione è effettuata sommando al capitale ridotto, in vigore al precedente anniversario, l'importo che si ottiene applicando la misura di rivalutazione di cui all'Art. 19 allo stesso capitale ridotto.

17.2 Riscatto

Il Contraente può chiedere il riscatto se sono trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano state versate almeno tre annualità di premio. Il riscatto deve essere richiesto per iscritto, mediante raccomandata A. R. inviata alla Società.

La data di riscatto è la data di ricevimento da parte della Società della richiesta di riscatto totale o di riscatto "speciale" completa della documentazione necessaria (data di riscatto). Il riscatto, totale o "speciale", comporta la risoluzione anticipata del contratto con effetto dalla data di riscatto.

Non è consentito il riscatto parziale.

Il valore di riscatto, anche quando opera la garanzia di Esonero dal pagamento dei premi, si ottiene scontando il capitale ridotto, in vigore alla data del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data del riscatto e quella della scadenza del contratto. **Il tasso annuo di sconto è pari all'1,00%.**

Anche prima che siano state versate tre annualità di premio, il Contraente può chiedere un riscatto "speciale" **sempre che il pagamento dei premi annui sia regolarmente in corso**. Il riscatto "speciale" può essere chiesto **esclusivamente nei seguenti casi**:

- decesso del Ragazzo prima della scadenza contrattuale;
- Invalidità del Parente-Assicurato dovuta a:
 - una causa esclusa dalla garanzia di Esonero dal pagamento dei premi, ai sensi dell'Art. 2, par. 2.2;
 - una causa, diversa dall'Infortunio (come definito all'Art. 4, lettera b), intervenuta durante il relativo periodo di carenza previsto per la garanzia stessa ai sensi dell'Art. 5

purché la richiesta sia fatta entro 90 giorni dalla data di comunicazione dell'esito dell'accertamento da parte della Società.

In tali casi il valore di riscatto non può essere inferiore a un minimo garantito pari alla somma dei premi versati per la Garanzia principale, al netto della parte di premio di rischio indicato in Polizza, relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto (valore di riscatto "speciale").

E' previsto un limite complessivo osservato in un periodo di 30 giorni (Limite) per operazioni di riscatto riferibili a contratti collegati alla medesima Gestione separata sottoscritti dal medesimo Contraente, o da più Contraenti Collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi (Operazioni di riscatto).

Nella Polizza è riportato l'importo del Limite vigente all'emissione del presente contratto. L'importo può variare al variare delle Riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base al rendimento della Gestione separata ed è pari al minor valore tra 15 milioni di euro e il 2% dell'ammontare delle Riserve matematiche risultante alla chiusura dell'ultimo periodo di osservazione. Il valore delle Riserve matematiche alla chiusura dell'ultimo periodo di osservazione è rilevabile dal Prospetto della composizione della Gestione separata stessa, pubblicato annualmente sul sito internet della Società.

Qualora il Limite sia superato, anche per effetto della somma tra il valore di riscatto richiesto e gli importi relativi a Operazioni di riscatto effettuate nell'arco dei 30 giorni che precedono la data di liquidazione del valore di riscatto del presente contratto, il valore di riscatto viene corrisposto **fino a concorrenza del Limite nei tempi previsti all'Art. 9. Per l'ammontare che eventualmente ecceda il Limite, la Società effettua il pagamento in più parti, ciascuna di importo pari (o, nel caso dell'ultima parte, inferiore) al Limite, ad intervalli di trenta giorni.**

La Società può liquidare in un'unica soluzione l'intero valore di riscatto qualora ciò non rechi grave pregiudizio alla collettività dei Contraenti di contratti collegati alla Gestione separata.

ESEMPIO – Riscatto Totale

Ipotesi	
(A) Data di riscatto	23/11/2036
(B) Data di scadenza	23/11/2037
(C) Periodo di tempo tra la data di riscatto e scadenza: (B-A)	(23/11/2037 - 23/11/2036) = 1 anno
(D) Capitale vita ridotto, in vigore alla data di riscatto	€ 15.723,71
(E) Tasso annuo di sconto	1,00%
Calcolo	
(F) Valore di riscatto totale: $D/(1+E)^C$	$\begin{aligned} & € 15.723,71 / (1+1,00\%)^{(1)} = \\ & € 15.723,71 / (1+1,00\%) = € 15.568,03 \end{aligned}$

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

ART. 18 - CAPITALE ASSICURATO INIZIALE - RIVALUTAZIONE

18.1 Capitale assicurato iniziale

L'ammontare del capitale assicurato iniziale alla data di decorrenza è indicato in Polizza.

18.2 Rivalutazione del capitale assicurato

Il contratto è collegato al rendimento della Gestione separata "Valore Unipol", disciplinata dal Regolamento in allegato.

Il capitale assicurato iniziale è rivalutato, in funzione del rendimento della Gestione separata, come segue.

Ad ogni anniversario della decorrenza, compresa la scadenza contrattuale, il capitale assicurato, quale risulta all'anniversario precedente, viene rivalutato sommando allo stesso l'ammontare ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione, di cui all'Art.

19, per la somma dei due importi seguenti:

- l'importo che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero di anni di durata contrattuale;
- l'importo che si ottiene come differenza fra il capitale assicurato quale risulta all'anniversario precedente e il capitale assicurato iniziale.

Dal capitale assicurato rivalutato **sono sottratti gli interessi complessivi calcolati in base all'Art. 10 in caso di ritardato pagamento di premi o rate di premio** scadute nell'ultimo anno di durata del contratto che precede l'anniversario della data di decorrenza considerato. Il nuovo capitale assicurato, così determinato, non può essere inferiore a quello rivalutato l'anno precedente.

18.3 Rivalutazione della Borsa di Studio e del capitale in differimento

Se il Contraente ha scelto la conversione del capitale a scadenza in Borsa di Studio, di cui all'Art. 3, ad ogni semestre successivo la scadenza del contratto, la quota dovuta è pari alla quota liquidata al semestre precedente rivalutata applicando a quest'ultima, per i sei mesi trascorsi, la misura annua di rivalutazione determinata secondo quanto stabilito all'Art. 19.

Se il Contraente ha scelto il differimento del pagamento del capitale, di cui all'Art. 3, ad ogni anniversario della data di decorrenza successivo alla scadenza del contratto, compresa la richiesta di interruzione o la scadenza del differimento, il capitale assicurato in differimento è pari al capitale all'anniversario precedente rivalutato applicando a quest'ultimo la misura di rivalutazione determinata secondo quanto stabilito all'Art. 19.

ART. 19 - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Secondo i criteri indicati nel Regolamento della Gestione Separata, all'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata, calcolato in riferimento al periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. La misura di rivalutazione da attribuire al contratto è calcolata in funzione del tasso medio di rendimento determinato al termine del periodo di osservazione che cade nel terzo mese che precede:

- ogni anniversario della data decorrenza;
- la data di pagamento delle quote della Borsa di Studio;
- nel periodo di differimento, ogni anniversario della data decorrenza.

ESEMPIO - Individuazione del periodo di osservazione e del relativo tasso medio di rendimento

Ipotizzando l'anniversario della data di decorrenza a giugno 2024, il tasso medio di rendimento della Gestione separata è quello realizzato nel periodo di osservazione che va dal 01/04/2023 fino al 31/03/2024

19.1 Misura di rivalutazione

Il tasso di rendimento attribuito è pari al tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata al netto della commissione trattenuta dalla Società.

La **commissione** trattenuta dalla Società è **pari a 1,05 punti percentuali**.

Nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata nel periodo di osservazione considerato risulti superiore al 3%, **la commissione trattenuta dalla Società viene incrementata di una misura in punti percentuali - commissione di performance - pari al 30% della differenza tra il tasso di rendimento realizzato e 3%**.

La misura annua di rivalutazione coincide con il tasso di rendimento attribuito.

La misura di rivalutazione non può in ogni caso essere inferiore a 0,00%.

COME POSSO RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ART. 20 - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dell'invalidità del Parente-Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, possono essere demandate dalle parti per iscritto ad un Collegio di tre medici. I medici sono nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Parente-Assicurato. **Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle competenze per il terzo medico è a carico della parte soccombente.** Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e **sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.** I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. **Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale;** tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI**ART. 21 - BENEFICIARI**

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari e revocare o modificare in qualsiasi momento tale designazione.

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

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

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

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

In tali casi le operazioni di riscatto, pegno, vincolo di polizza e prestito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione effettuata genericamente o, comunque, in favore di più Beneficiari attribuisce **in parti uguali** tra i medesimi il beneficio, salva diversa ed espressa indicazione da parte del Contraente.

ART. 22 - DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Pertanto le somme corrisposte al Beneficiario a seguito del decesso del Parente-Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

ART. 23 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili fatte salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio ai creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (Art. 1923 del Codice Civile).

ART. 24 - PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, anche se per effetto dell'eventuale Esonero del pagamento dei premi, nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato al netto di eventuali imposte, può chiedere per **iscritto** alla Società la concessione di un prestito alle condizioni che formeranno oggetto di un'apposita appendice contrattuale.

ART. 25 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto **solo dopo l'espresso consenso della Società**, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Tali atti sono efficaci nei confronti della Società se risultano **dalla Polizza o da appendice contrattuale e se sono firmati dalle parti interessate**.

In caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e, in generale, **ogni operazione di liquidazione richiedono il consenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario**.

ART. 26 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

ART. 27 - IMPOSTE E TASSE

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

ART. 28 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA ACCESSORIA "VERSAMENTI AGGIUNTIVI"**CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?****ART. 29 - PRESTAZIONI ASSICURATE**

Con la presente Garanzia accessoria "Versamenti Aggiuntivi", oltre alle prestazioni della Garanzia principale, alla scadenza del contratto la Società paga ai Beneficiari designati il capitale assicurato aggiuntivo a fronte del versamento di premi aggiuntivi.

Se il Parente-Assicurato è deceduto prima della scadenza del contratto, il capitale assicurato aggiuntivo viene maggiorato del 10%.

Al capitale assicurato aggiuntivo non si applica il Bonus previsto dalla Garanzia principale sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato a scadenza.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?**ART. 30 - PREMI**

Il Contraente ha la facoltà di pagare ogni anno, **previo accordo con la Società e alle condizioni stabilite mediante apposita Appendice sottoscritta dalle parti**, un premio aggiuntivo il cui importo non può essere inferiore a € 500,00, né superiore a due volte il premio annuo della Garanzia principale.

Il pagamento deve essere effettuato:

- **alla decorrenza del contratto, purché sia stato pagato il primo premio o la prima rata di premio della Garanzia principale;**
- **ad ogni anniversario della decorrenza precedente la scadenza del contratto, purché il Parente-Assicurato sia in vita e sia regolarmente in corso il pagamento dei premi della Garanzia principale** (anche se per effetto dell'eventuale Esonero dal pagamento dei premi previsto in caso di Invalidità).

Se il pagamento viene effettuato trascorsi 30 giorni dalla decorrenza o dall'anniversario, l'entrata in vigore delle relative garanzie e la rivalutazione del capitale avvengono solo al raggiungimento dell'anniversario successivo al pagamento.

Il versamento deve essere effettuato dal Contraente, anche tramite l'Intermediario incaricato, con le modalità indicate all'Art. 10.

30.1 Costi sul premio

I costi prelevati dal premio aggiuntivo sono i seguenti:

- **costi fissi:** € 1,00 da ogni premio aggiuntivo;
- **costi in percentuale:** 5,00% del premio aggiuntivo, al netto dei costi fissi (la percentuale comprende l'onere per il rischio di morte).

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?**ART. 31 - RIDUZIONE E RISCATTO****31.1 Riduzione**

Il capitale assicurato aggiuntivo non è soggetto all'eventuale riduzione del capitale assicurato prevista per la Garanzia principale conseguente al mancato pagamento dei premi annui di cui all'Art.14.

31.2 Riscatto

In tutti i casi in cui la Garanzia principale si risolve prima della scadenza del contratto, si risolve contemporaneamente anche l'assicurazione relativa alla Garanzia accessoria. Al Contraente viene corrisposto, insieme al valore di riscatto eventualmente dovuto per la Garanzia principale, il valore di riscatto del capitale assicurato aggiuntivo. Tale valore di riscatto è ottenuto scontando il capitale assicurato aggiuntivo, in vigore alla data del riscatto e comprensivo della maggiorazione del 10% se il Parente-Assicurato è deceduto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data del riscatto e quella della scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari all'1,00%.

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?**ART. 32 - CAPITALE ASSICURATO AGGIUNTIVO INIZIALE - RIVALUTAZIONE****32.1 Capitale assicurativo aggiuntivo iniziale**

Ad ogni premio aggiuntivo corrisponde un capitale assicurato aggiuntivo iniziale indicato nella relativa Appendice.

32.2 Rivalutazione del capitale assicurato aggiuntivo

Ad ogni anniversario della decorrenza del contratto compresa la scadenza, il capitale assicurato aggiuntivo quale risulta all'anniversario precedente, o alla decorrenza contrattuale nel caso di rivalutazione da effettuarsi al primo anniversario, viene

aumentato di un importo che si ottiene applicando allo stesso la misura di rivalutazione, determinata secondo quanto stabilito all'Art. 19.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI

ART. 33 - RINVIO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle Condizioni di Assicurazione della presente Garanzia si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni di Assicurazione della Garanzia principale.

ALLEGATO A – DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

I pagamenti vengono effettuati **previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sotto elencata in relazione alla causa del pagamento**, eccetto quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. Qualora l'esame della documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Decesso del Parente-Assicurato prima della scadenza del contratto

- richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati), nella quale siano indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto stesso;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o beneficiario del creditore pignoratorio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica;
- copia del diploma attestante il superamento dell'esame di Stato conclusivo del corso di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano da parte del Ragazzo (solo per la corresponsione alla scadenza del contratto del capitale dovuto).

(i seguenti documenti dovranno essere prodotti in originale o copia conforme all'originale):

- certificato di morte del Parente-Assicurato;
- in caso di decesso a seguito di malattia:
 - relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati) oppure redatta su carta semplice fornendo tutte le informazioni previste dal modulo stesso;
 - cartelle cliniche e accertamenti sanitari effettuati, relativi a eventuali ricoveri in ospedale o case di cura, con particolare riferimento al documento contenente la diagnosi della malattia sulla causa che ha portato al decesso del Parente-Assicurato;
- in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia:
 - documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiosa istruttoria (provvedimento di archiviazione o rinvio a giudizio) da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi del Parente-Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi del Parente-Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi;
- Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace).

Riscatto totale o prestito

- richiesta di riscatto totale o prestito compilata e sottoscritta dal Contraente, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati) nella quale sono indicati tutti i dati identificativi del Contraente stesso;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale del Contraente o del Legale Rappresentante se il Contraente è persona giuridica;
- certificato di esistenza in vita del Parente-Assicurato (o autocertificazione), solo nel caso in cui il Parente-Assicurato sia diverso dal Contraente;
- attestazione sottoscritta dal Contraente con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali (solo in caso di riscatto totale);
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratorio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento al Contraente o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia persona giuridica;
- assenso scritto del Beneficiario irrevocabile;
- in caso di riscatto: dichiarazione sottoscritta dal Contraente sui "Contraenti Collegati", con la quale lo stesso dichiara di non essere a conoscenza di soggetti qualificabili come Contraenti Collegati che, negli ultimi 30 giorni, abbiano effettuato Operazioni di riscatto relative a contratti collegati alla medesima Gestione separata, oppure dichiara di essere a conoscenza di tale circostanza indicando, in tal caso, i dati identificativi dei suddetti Contraenti Collegati e il tipo di collegamento esistente.

Riscatto speciale (Invalidità del Parente-Assicurato o decesso del Ragazzo)

- richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dal Contraente, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli intermediari incaricati), entro i 60 giorni successivi al verificarsi dell'Invalidità dell'Assicurato per ottenere l'Esonero di pagamento dei premi oppure entro i 90 giorni dalla data di comunicazione dell'esito dell'accertamento da parte della Società per richiedere il riscatto "speciale";
- documentazione sanitaria attestante l'Invalidità del Parente-Assicurato per perdita totale, e presumibilmente permanente, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale del Contraente o del Legale Rappresentante se il Contraente è persona giuridica;
- attestazione sottoscritta dal Contraente, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratorio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento al Contraente o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui il Contraente sia persona giuridica;
- assenso scritto del beneficiario irrevocabile;
- certificato di morte del Ragazzo in originale o copia conforme all'originale (in caso di riscatto speciale per decesso del Ragazzo);
- dichiarazione sottoscritta dal Contraente sui "Contraenti Collegati", con la quale lo stesso dichiara di non essere a conoscenza di soggetti qualificabili come Contraenti Collegati che, negli ultimi 30 giorni, abbiano effettuato Operazioni di riscatto relative a contratti collegati alla medesima Gestione separata, oppure dichiara di essere a conoscenza di tale circostanza indicando, in tal caso, i dati identificativi dei suddetti Contraenti Collegati e il tipo di collegamento esistente.

Scadenza del contratto in caso di vita del Parente-Assicurato con liquidazione del capitale

- richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società (disponibile presso gli Intermediari incaricati), nella quale siano indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto stesso;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- copia del diploma attestante il superamento dell'esame di Stato conclusivo del corso di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano da parte del Ragazzo;
- certificato di esistenza in vita del Parente-Assicurato (o autocertificazione), solo nel caso in cui il Parente-Assicurato sia diverso dal Beneficiario;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica;
- originale, o copia conforme all'originale, del Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace).

Scadenza del contratto in caso di vita del Parente – Assicurato con Borsa di Studio

- richiesta del Contraente, con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza, di corresponsione del capitale dovuto al Beneficiario, in forma di Borsa di Studio;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- copia del diploma attestante il superamento dell'esame di Stato conclusivo del corso di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano da parte del Ragazzo (solo per la corresponsione alla scadenza del contratto del capitale dovuto);
- certificato di esistenza in vita del Parente-Assicurato (o autocertificazione), solo nel caso in cui il Parente-Assicurato sia diverso dal Beneficiario;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica;
- originale, o copia conforme all'originale, del Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace).

Inoltre, per l'interruzione della Borsa di Studio:

- richiesta del Beneficiario, avallata dal consenso del Contraente, di corresponsione di una somma pari all'importo dell'ultima rata scaduta moltiplicato per il numero delle quote residue.

Differimento del pagamento del capitale dovuto in caso di vita del Parente-Assicurato alla scadenza

- richiesta del Contraente, con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza, di differimento del pagamento del capitale ad un successivo anniversario della scadenza (non oltre il quinto);
- comunicazione di assenso scritto al differimento del pagamento del capitale del vincolatario o del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno;
- copia del diploma attestante il superamento dell'esame di Stato conclusivo del corso di istruzione secondaria superiore dell'ordinamento scolastico italiano da parte del Ragazzo;
- documento valido comprovante l'esistenza in vita del Parente-Assicurato alla scadenza (o autocertificazione), da produrre entro i 90 giorni successivi alla scadenza a pena di decadenza della facoltà di differimento.

Inoltre, per anticipare il termine del differimento:

- richiesta del Beneficiario, avallata dal consenso del Contraente, di pagamento del capitale;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e codice fiscale di ciascun avente diritto o del Legale Rappresentante se l'avente diritto è persona giuridica;
- attestazione sottoscritta dall'avente diritto, con la quale lo stesso dichiara, a seconda della circostanza ricorrente, che la liquidazione è percepita in relazione ad attività commerciali o, in alternativa, che non è percepita in relazione ad attività commerciali;
- comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato;
- documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica;
- originale, o copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società da ogni responsabilità al riguardo, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace).

ALLEGATO B – REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
Valore Unipol
DENOMINATA IN EURO

1 Valore Unipol

La Società attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome “Valore Unipol” (di seguito la “Gestione separata”).

Il valore delle attività gestite (di seguito le “Attività”) non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione separata.

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La Gestione separata è disciplinata dal presente regolamento redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e successive modifiche.

2 Politica di investimento

L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione separata compete alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale degli attivi.

Le scelte d'investimento mirano a ottimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo.

Lo stile gestionale adottato è finalizzato a perseguire la sicurezza, la prudenza e la liquidità degli investimenti tenendo conto della struttura degli impegni assunti e delle garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione separata.

Le risorse della Gestione separata sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, ai sensi della normativa vigente. Le principali tipologie di investimento sono di seguito descritte:

- Investimenti obbligazionari: titoli governativi, titoli corporate e quote di Organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR) obbligazionari conformi alla normativa UCITS. Le scelte di investimento di natura obbligazionaria sono effettuate in coerenza con la struttura dei passivi e, a livello di singoli emittenti, in funzione della redditività e del rispettivo merito di credito;
- Investimenti azionari: strumenti finanziari quotati nei mercati regolamentati e quote di OICR azionari conformi alla normativa UCITS;
- Investimenti monetari: depositi bancari, pronti contro termine e quote di OICR monetari conformi alla normativa UCITS;
- Investimenti immobiliari: beni immobili, azioni di società immobiliari e Fondi immobiliari;
- Investimenti in altri strumenti finanziari: Fondi di Investimento Alternativi (“FIA”), Hedge Fund UCITS e quote di OICR non conformi alla normativa UCITS.

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore, possono inoltre essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati, con lo scopo di realizzare un'efficace gestione e di ridurre la rischio del portafoglio della gestione stessa.

Al fine di contenere l'esposizione al rischio mercato, nelle sue diverse configurazioni, vengono definiti i seguenti limiti quantitativi:

Tipologia di investimento	Massimo
Investimenti in titoli obbligazionari, monetari e altri valori assimilabili	100%
Investimenti in titoli azionari e altri valori assimilabili	35%
Investimenti immobiliari e altri valori assimilabili	20%
Investimenti in altri strumenti finanziari	20%

Con riferimento alla componente obbligazionaria del portafoglio si precisa che l'esposizione massima ai titoli corporate è del 65%.

Al fine di contenere il rischio di concentrazione, titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da società facenti parte del medesimo Gruppo sono ammessi per un ammontare massimo pari al 5% del portafoglio obbligazionario.

Con riferimento alla componente azionaria del portafoglio si precisa che gli investimenti in titoli azionari non quotati non potranno essere presenti per una percentuale superiore al 10% del portafoglio.

La Società per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse si impegna al rispetto dei limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS del 26 ottobre 2016, n. 30 ed eventuali successive modifiche.

Nell'ambito della politica d'investimento relativa alla Gestione separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari emessi dalle suddette controparti.

La Società si riserva comunque, a tutela degli interessi dei Contraenti, di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS del 26 ottobre 2016, n. 30, nel limite del 20%.

3 Determinazione del tasso medio di rendimento

Il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della Gestione separata nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato (comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza), dagli utili e dalle perdite da realizzo per la quota di competenza della Gestione separata, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle Attività della Gestione separata e di quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione. Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti Attività nel libro mastro della Gestione separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel libro mastro per i beni già di proprietà della Società.

Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

Nel periodo di osservazione si determinano dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 30 novembre e l'ultimo il 31 ottobre dell'anno successivo.

4 Modifiche al Regolamento

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della Gestione separata derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione, in questo ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

La società si riserva di coinvolgere la Gestione separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni separate della Società stessa. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

5 Certificazione della Gestione separata

La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

Proposta n. _____ Tariffa _____

Agenzia

Agenzia _____ Cod. Agenzia _____ Cod. Subagenzia _____ Cod. Produttore _____

Contraente persona giuridica

Ragione Sociale _____ Cod. Fiscale _____

Attività _____

Indirizzo della sede legale _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Codice IBAN _____

Indirizzo email _____ Recapito telefonico _____

Contraente persona fisica

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Professione _____

Indirizzo del domicilio abituale _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio abituale) _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____

Codice IBAN _____

Codice Fiscale _____ Documento di riconoscimento _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____

Indirizzo email _____ Recapito telefonico _____

Legale Rappresentante

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Professione _____

Indirizzo del domicilio _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio) _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Documento di riconoscimento _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio _____

Indirizzo email _____ Recapito telefonico _____

Segue Proposta n. _____

Assicurando (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome		Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita		Professione	
Indirizzo del domicilio			
CAP	Località	Provincia	
Indirizzo di residenza (se diverso dal domicilio)			
CAP	Località	Provincia	
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento	Numero	
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di rilascio	
Indirizzo email		Recapito telefonico	

Secondo Assicurando/Ragazzo (se il prodotto lo prevede)

Cognome e Nome		Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo di residenza			
CAP	Località	Provincia	

Beneficiari

Avvertenza: in caso di mancata designazione nominativa del/i Beneficiario/i, la Società potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. La modifica o la revoca del/i Beneficiario/i deve essere comunicata alla Società.

Beneficiario (in caso di vita dell'Assicurando)

- il Contraente
 l'Assicurato
- Designazione nominativa del Beneficiario
- È richiesta l'esclusione dell'invio al/i Beneficiario/i di comunicazioni prima della scadenza? sì no

Cognome e Nome / Ragione Sociale		Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita		Codice Fiscale / P. IVA	
Indirizzo di residenza			
CAP	Località	Provincia	
Indirizzo email		Recapito telefonico	Quota beneficio %

- Altra Designazione del Beneficiario

Segue Proposta n. _____

Beneficiario (in caso di morte dell'Assicurando)

Designazione nominativa del Beneficiario

Cognome e Nome / Ragione Sociale		Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita		Codice Fiscale / P. IVA	
Indirizzo di residenza			
CAP	Località	Provincia	
Indirizzo email		Recapito telefonico	Quota beneficio %

Altra Designazione del Beneficiario

Designazione del Referente terzo (diverso dal/i Beneficiario/i, da indicare per esigenze di riservatezza e a cui la Società potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato) sì no

Cognome e Nome / Ragione Sociale		Sesso	Data di nascita
Luogo di nascita		Codice Fiscale / P. IVA	
Indirizzo di residenza			
CAP	Località	Provincia	
Indirizzo email		Recapito telefonico	

Tipologia del contratto

I successivi importi si intendono espressi in Euro.

Percentuale di Potenziamento caso morte / Garanzie complementari / Garanzie accessorie (se il prodotto li prevede)

- Potenziamento 50% 100%
- Garanzia complementare "Morte da Infortunio"
- Garanzia complementare "Morte da Infortunio da incidente"
- Garanzia accessoria "Garanzia di Famiglia" (G.F.)
- Garanzia accessoria "Garanzia Malattia Grave" (M.G.) 25% 50% 75%

Premio - 1ª rata da versare

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria (G.F.)	Garanzia accessoria (M.G.)	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di Quietanza	Premio lordo	

- rate successive - a partire dal

Garanzia base	Sovrappremi	Garanzia complementare	Garanzia accessoria (G.F.)	Garanzia accessoria (M.G.)	Premio netto
Interessi di frazionamento	Imposte su complementare	Costi di emissione	Diritti di Quietanza	Premio lordo	
Spese trattenute in caso di rimborso del premio			Costi di emissione trattenuti in caso di recesso		

Decorrenza e durata del contratto, periodicità e frazionamento del premio

Decorrenza	Durata (anni)	Periodicità	Frazionamento	Durata pagamento premi	Decrescenza
------------	---------------	-------------	---------------	------------------------	-------------

Solo in presenza di Garanzia accessoria (M.G.) (se il prodotto lo prevede): Garanzia accessoria "Garanzia Malattia Grave": Scadenza: __/__/__.

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

Capitale/Rendita	Rateazione Rendita	Percentuale reversibilità rendita	<input type="checkbox"/> Richiesta di attivazione SDD
			<input type="checkbox"/> Richiesta di attivazione Piano riscatti parziali Programmati __, __% (indicare percentuale)

Convenzione / Classe

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

Avvertenze

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione dei Questionari (ove previsti) il soggetto di cui al punto precedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nei questionari stessi;

Questionario Abitudini di vita

L'Assicurando

1. svolge la seguente professione:

è esposto ai seguenti pericoli? (In caso affermativo, indicare una sola risposta) No Si

Accesso a impalcature/ponteggi/tralicci <= 15m Contatto con materiali esplosivi

Accesso a impalcature/ponteggi/tralicci anche > 15m Lavori con macchinari pericolosi

Accesso a impalcature/tetti/ponteggi Svolge mansioni solo ed esclusivamente in ufficio

Altro _____

Nell'esercizio della sua professione è esposto ad altri rischi particolari?

No Si Quali? _____

Precisazioni _____

2. pratica il/i seguente/i sport/s:

Nella pratica dello/degli sport/s è esposto ad altri rischi particolari?

No Si Quali? _____

Precisazioni _____

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

No Si Quali? _____

Precisazioni _____

4. Solo in presenza di premi differenziati in base all'abitudine al fumo dell'Assicurando (se il prodotto lo prevede)

ha mai fumato negli ultimi 24 mesi? (in caso di risposta affermativa indicare quale) No Si

Cosa?	Da quando?	Quantitativo giornaliero
_____	_____	_____

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

- a) hanno preso visione dell'articolo "Definizione di Non Fumatore" delle Condizioni di Assicurazione;
- b) l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta;
- c) di essere consapevoli che, pertanto, sussiste il requisito che consente al Contraente di beneficiare della riduzione di premio riservata agli Assicurandi Non Fumatori;
- d) qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, sono consapevoli di doverne dare comunicazione entro 30 giorni all'Intermediario o alla Società mediante raccomandata affinché la Società possa agire come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Avvertenze

- L'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- Si invita a leggere attentamente l'articolo relativo alle carenze riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurando sceglie di essere sottoposto a valutazione sanitaria tramite:

Visita medica Questionario sanitario

Questionario Sanitario
L'Assicurando
1) Ha mai praticato esami clinici, dai quali sia emersa una malattia o con risultati fuori dalla norma negli ultimi 5 No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Analisi delle urine	<input type="checkbox"/> Pap-test	<input type="checkbox"/>
Colposcopia	<input type="checkbox"/> Prove di funzionalità respiratoria	<input type="checkbox"/>
Ecocardiogramma	<input type="checkbox"/> Radiografia	<input type="checkbox"/>
Ecografia	<input type="checkbox"/> Ricerca di sangue nelle feci	<input type="checkbox"/>
Elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/> Teleradiogramma	<input type="checkbox"/>
Esami del sangue	<input type="checkbox"/> Test HIV (o similari)	<input type="checkbox"/>
Esami oculistici	<input type="checkbox"/> Biopsia	<input type="checkbox"/>
Mammografia	<input type="checkbox"/> PSA (antigene prostatico specifico)	<input type="checkbox"/>
Markers per le epatiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro tipo di esame clinico		

2) Ha sofferto o soffre (oppure è stato ricoverato in case di cura, ospedali, ha subito interventi o assume o ha assunto farmaci) per una delle seguenti malattie:
a) Malattie dell'apparato respiratorio
 No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Adenoidi (operate e guarite)	<input type="checkbox"/> Pneumotorace	<input type="checkbox"/>
Asma bronchiale	<input type="checkbox"/> Poliposi corde vocali (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>
Bronchiti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Poliposi nasale (operata e guarita)	<input type="checkbox"/>
Bronchite cronica	<input type="checkbox"/> Polmoniti e broncopolmoniti (guarite da almeno 6 mesi)	<input type="checkbox"/>
Bronchiectasie	<input type="checkbox"/> Rinite allergica e vasomotoria	<input type="checkbox"/>
Enfisema polmonare	<input type="checkbox"/> Silicosi	<input type="checkbox"/>
Fibrosi cistica	<input type="checkbox"/> Tonsillectomia	<input type="checkbox"/>
Fibrosi polmonare	<input type="checkbox"/> Faringiti	<input type="checkbox"/>
Otiti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Laringiti	<input type="checkbox"/>
Pleuriti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Sinusiti	<input type="checkbox"/>
Pneumoconiosi	<input type="checkbox"/> Tracheiti	<input type="checkbox"/>
Altre malattie infettive prime vie aeree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre malattie dell'apparato respiratorio		

b) Malattie dell'apparato cardiocircolatorio
 No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Aritmie (es. morbo di Wolff Parkinson White, ecc.)	<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/>
Cardiopatie congenite	<input type="checkbox"/> Tromboflebite	<input type="checkbox"/>
Infarto miocardico	<input type="checkbox"/> Trombosi	<input type="checkbox"/>
Cardiomiopatia ischemica	<input type="checkbox"/> Embolia polmonare	<input type="checkbox"/>
Angina stabile	<input type="checkbox"/> Altre malattie tromboemboliche venose	<input type="checkbox"/>
Angina instabile	<input type="checkbox"/> Insufficienza cardiaca	<input type="checkbox"/>
Altre cardiopatie ischemiche	<input type="checkbox"/> Ipertensione arteriosa	<input type="checkbox"/>
Ictus emorragico	<input type="checkbox"/> Ipertensione polmonare	<input type="checkbox"/>
Ictus ischemico	<input type="checkbox"/> Miocardiopatie (es. dilatativa, ipertrofica, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Emorragia cerebrale e cerebellare	<input type="checkbox"/> Pericardite (guarita da almeno 1 anno)	<input type="checkbox"/>
Emorragia subaracnoidea	<input type="checkbox"/> Valvulopatie (es. aortica, mitralica, polmon., tricuspide ecc.)	<input type="checkbox"/>
Leucoencefalopatia multifattoriale	<input type="checkbox"/> Varici arti inferiori non complicate	<input type="checkbox"/>
Altre malattie dell'apparato cardiocircolatorio		

Segue Proposta n. _____

c) Malattie neurologiche e psichiatriche

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Cefalee non complicate	<input type="checkbox"/> Neuropatia periferica	<input type="checkbox"/>
Demenze	<input type="checkbox"/> Polmiosite	<input type="checkbox"/>
Epilessia	<input type="checkbox"/> Psicosi	<input type="checkbox"/>
Meningoencefaliti	<input type="checkbox"/> Sclerosi multipla	<input type="checkbox"/>
Meningiti	<input type="checkbox"/> Sindrome ansiosa	<input type="checkbox"/>
Miastenia	<input type="checkbox"/> Sindrome di Guillain Barrè (guarita da almeno 1 anno)	<input type="checkbox"/>
Morbo di Parkinson	<input type="checkbox"/> Sindromi depressive	<input type="checkbox"/>
Cefalee non complicate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre malattie neurologiche e psichiatriche		

d) Malattie endocrine e metaboliche

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Diabete	<input type="checkbox"/> Dislipidemie miste	<input type="checkbox"/>
Gotta	<input type="checkbox"/> Altre malattie dislipidemiche	<input type="checkbox"/>
Ipercolesterolemia	<input type="checkbox"/> Interv. chirur. su gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
Ipertrigliceridemia	<input type="checkbox"/> Ipo e iperfunz. di gonadi, ipofisi, paratiroidi, surrene, tiroide	<input type="checkbox"/>
Altre malattie endocrine e metaboliche		

e) Malattie dell'apparato uro-genitale

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

Adenoma prostatico (operato e guarito)	<input type="checkbox"/> Insufficienza renale cronica	<input type="checkbox"/>
Balanite e balanopostite (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Malformazioni uterine	<input type="checkbox"/>
Bartolinite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Metrite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Calcolosi renale complicata	<input type="checkbox"/> Nefriti interstiziali	<input type="checkbox"/>
Calcolosi renale non complicata (operata e guarita)	<input type="checkbox"/> Nefrectomia pregressa	<input type="checkbox"/>
Cisti renali semplici	<input type="checkbox"/> Epididimite	<input type="checkbox"/>
Criptorchidismo (operato e guarito)	<input type="checkbox"/> Orchite	<input type="checkbox"/>
Endometriosi	<input type="checkbox"/> Ovarite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Endometriti (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/> Pielonefrite acuta e pielite acuta (guarite)	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso mammella (operata e guarita)	<input type="checkbox"/> Prostatite (guarita da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso uterina (operata e guarita)	<input type="checkbox"/> Rene policistico	<input type="checkbox"/>
Fibromiomaso uterina (non operata)	<input type="checkbox"/> Sindrome nefrosica	<input type="checkbox"/>
Fimosi	<input type="checkbox"/> Varicocele	<input type="checkbox"/>
Glomerulonefriti	<input type="checkbox"/> Vulvite e vaginite (guarite da almeno 3 mesi)	<input type="checkbox"/>
Idrocele	<input type="checkbox"/> Asportazione cisti ovarica	<input type="checkbox"/>
Altre malattie dell'apparato uro-genitale		

f) Malattie dell'apparato digerente

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

Segue Proposta n. _____

g) Tumori

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

- Tumori maligni Trattamenti chirurgici
- Trattamenti chemioterapici Trattamenti radianti
- Altro _____

h) Altro

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare quale)

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

3) Fa uso di alcolici?

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare i consumi)

- Uso moderato/2 bicchieri di vino ai pasti Altro (indicare): _____

4) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare)

- Quali? _____ Quando l'ultima volta? _____ Da quando? _____

5) Gode di pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare motivazione sanitaria)

- _____

6) Ha subito infortuni o ha sofferto di malattie che hanno causato postumi temporanei o permanenti?

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare i postumi)

- _____

7) Misure somatiche

- Peso _____ Altezza _____

Segue Proposta n. _____

8) Solo in presenza di Garanzia accessoria "Garanzia Malattia Grave" (M.G.) (se il prodotto lo prevede)

Nella sua parentela consanguinea (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronopatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni, poliposi intestinale, diabete prima dei 60 anni?

No Si

(in caso di risposta affermativa indicare la relazione di parentela consanguinea; se vivente indicare l'età alla diagnosi, la patologia e le attuali condizioni di salute; se defunto indicare l'età alla morte, la patologia, la durata della patologia e la causa della morte)

Informativa in tema di disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

La Legge del 7 dicembre 2023 n. 193 (la "Legge"), entrata in vigore il 2 gennaio 2024, ha introdotto il cosiddetto "diritto all'oblio oncologico", il quale prevede che in fase di stipulazione o successivamente, nonché in caso di rinnovo di un contratto assicurativo, l'assicurato non è tenuto a fornire informazioni né subire indagini relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti) alla data della richiesta.

Le suddette informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dall'assicurato e qualora fossero già note alla Società, le stesse non potranno essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali. Nei casi previsti dalla Legge, nessuna visita medica o accertamento sanitario può inoltre essere richiesto all'assicurato in relazione alla pregressa patologia oncologica.

Revoca della Proposta e diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di revocare la presente Proposta finché il contratto non sia concluso; ha inoltre diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, quest'ultimo termine si estende a 60 giorni qualora il contratto di assicurazione sia connesso all'erogazione di un Mutuo o altro contratto di Finanziamento. Il diritto di revoca o di recesso deve essere esercitato per iscritto mediante raccomandata A.R. da inviare a Unipol Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita – Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna, contenente gli elementi identificativi, rispettivamente, della Proposta o del contratto. La Società rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio complessivo eventualmente versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, dei costi di emissione trattenuti in caso di recesso e delle eventuali imposte.

Modalità di pagamento del premio dell'emittendo contratto

Il versamento del premio deve essere effettuato solo al momento della stipulazione del contratto, pertanto nessun soggetto è autorizzato a incassare il premio con la sottoscrizione della presente Proposta. Ogni versamento di premio dovrà essere effettuato, a scelta del Contraente, tramite: assegno, circolare o bancario o postale, munito della clausola di non trasferibilità, bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale oppure altri mezzi di pagamento bancario o postale, oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. Per le modalità di pagamento diverse da assegno, il giorno del pagamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'Intermediario incaricato.

Tali mezzi di pagamento dovranno essere intestati o girati alla Società ovvero all'Intermediario in tale qualità.

Periodicità del Premio: _____

Consenso al trattamento dei dati personali, appartenenti a categorie particolari, per finalità assicurative

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Firma del Contraente
(ovvero il Legale rappresentante)

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

Firma Secondo Assicurando
(ovvero il Legale rappresentante)

Dichiarazioni conclusive

Io sottoscritto:

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le indicazioni fornite nella presente Proposta, nonché nel Questionario per la raccolta di informazioni del Cliente [n. ____ (**)] e nei questionari (ove previsti), necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, esatte e complete e che non ho taciuto, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate all'interno, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se scritte da altri.
- **PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'esecutore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone ed Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Segue Proposta n. _____

Il Contraente dichiara:

- di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto;
- di avere effettuato la designazione generica del/i Beneficiario/i in luogo di quella nominativa nella consapevolezza che ciò può comportare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i (*);
- di essere consapevole che l'eventuale modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata per iscritto alla Società, anche attraverso l'Intermediario incaricato, o effettuata per testamento;
- di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Proposta, i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto

- assicurativo NON-IBIP (**)
- d'investimento assicurativo (***)

collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;

di aver ricevuto, letto e compreso, prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- la Raccomandazione personalizzata n. _____ del __/__/____ (***);
- il Set Informativo _____;
- il Documento Informativo relativo all'operazione di trasformazione (****);

Firma del Contraente

(ovvero il Legale rappresentante)

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

(ovvero il Legale rappresentante)

Firma Secondo Assicurando (se il prodotto lo prevede)

(ovvero il Legale rappresentante)

(*) solo in caso di designazione generica;

(**) solo per contratti con prestazioni rivalutabili;

(**) solo per contratti con prestazioni di puro rischio;

(****) solo in caso di operazione di trasformazione;

Dichiaro che i dati relativi alla presente Proposta sono stati da me raccolti, di aver verificato l'identità del Contraente e dell'Assicurato, se diverso dal Contraente, e che la/e firma/e in calce alla presente proposta e/sono stata/e apposta/e in mia presenza.

Firma dell'Intermediario autorizzato

(Luogo)

(data)

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come *infra* definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la “**Compagnia**”).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”):

- dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sua posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “**Servizi Assicurativi**” o i “**Servizi**”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- (F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- (F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- (F4) – Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- (F5) – Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- (F6) – Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (F7) – Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “**Soft spam**”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “**I Suoi diritti**”).

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. *“catena assicurativa”*, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, *“Autorità Giudiziaria”*), ente pubblico (di seguito, *“Pubblica Amministrazione”*), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza – sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP (*“Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici”*);
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o alla tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it